

Nares, Edenbelinda

**Der subjektive Zugang zu Lebensqualität.
Eine Grundlage für Marketingstrategien am Beispiel des Medizin-
produktes Celinemed®. Der informations- und kommunikations-
wissenschaftliche Blick.**

MASTERARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Medien

Mittweida, 2013

Nares Edenbelinda

Der subjektive Zugang zu Lebensqualität.
Eine Grundlage für Marketingstrategien am Beispiel des Medizin-
produktes Celinemed®. Der informations- und kommunikations-
wissenschaftliche Blick.

eingereicht als

MASTERARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Medien

Mittweida, 2013

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Altendorfer M.A.

Zweitprüfer: Dr. Walter Pretzsch

Bibliographische Beschreibung:

Nares, Edenbelinda:

Der subjektive Zugang zu Lebensqualität.

Eine Grundlage für Marketingstrategien am Beispiel des Medizinproduktes Celinemed®.
Der informations- und kommunikationswissenschaftliche Blick. 87 Seiten.

Mittweida, Hochschule Mittweida/Roßwein (FH), Fakultät Medien,
Masterarbeit, 2013

Referat:

Diese Masterarbeit untersucht qualitativ die Zusammenhänge zwischen der subjektiven Verbesserung von Lebensqualität und der Anwendung des Medizinproduktes Celinemed®. Durch die Nutzung des narrativen Interviews wird die Rekonstruktion der subjektiven Wirklichkeit ermöglicht und die Verbindung der zwei Variablen wissenschaftlich belegt. Mit der Grounded Theory als Methodik zur Inhaltsanalyse lassen sich direkte und indirekte Zusammenhänge überprüfen, bestätigen oder widerlegen. Die Forschungsergebnisse liefern ein systematisches Verständnis über den aktuellen Prozess, geben Aufschluss zur Kommunikation und zeigen Entwicklungsoptionen für innovative Marketingideen vor dem Hintergrund gesamtgesellschaftlichen Perspektive, die in den theoretischen Teilen dieser Arbeit betrachtet werden.

The subjective approach to quality of life.

A groundwork for forming marketing strategies as applied on the medical product Celinemed®. The information and communication sciences perspective.

Inhalt

Seite

Abbildungen

Vorwort

Einleitung **11**

Kapitel I

1 Lebensqualität und Gesundheit **14**

1.1 Zum Verständnis des Lebensqualitätsbegriffs **14**

1.1.1 Zum historischen Verständnis 15

1.1.2 Zum religiösen Verständnis 16

1.1.3 Zum gegenwärtigen Verständnis 17

1.2 Der Gesundheitsfaktor in Punkto Lebensqualität **18**

1.2.1 Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden – Eine Annäherung 18

1.2.2 Gesundheit als Hauptmarker von Lebensqualität 19

1.2.3 Gesundheit als das höchste Gut – Reine Privatsache 22

2 Die ermächtigten PatientInnen **24**

2.1 Wandel der Arzt-Patient-Beziehung **24**

2.2 Das Internet als interaktive Informationsplattform **27**

2.2.1 Zur aktuellen Situation in Deutschland 28

2.2.2 Die virtuell-gestützte Ermächtigung der PatientInnen 30

2.2.3 Leben in einer Informationsgesellschaft 31

2.2.4 Konsequenzen für die Gesundheitsbranchen 33

3 Marketingentwicklung^(en) **35**

3.1 Marketing im Wandel **35**

3.2 Marketing 3.0 **36**

3.3 Die Rolle zukunftsorientierten Marketings im Gesundheitsbereich **37**

Exkurs: Zu Unternehmen, Situation am Markt, und Produkt **39**

Kapitel II

Seite

4	Das Forschungsdesign	42
4.1	Thema und Fragestellung der Forschungsarbeit	42
4.1.1	Der Aufstieg des Themas	42
4.1.2	Die Entwicklung der Forschungsfrage	43
4.2	Forschungsmethodik und Datenerhebungsverfahren	43
4.2.1	Der qualitative Forschungszugang zur Datenerhebung	44
4.2.2	Zur Interviewmethode – Das narrative Interview (in Anlehnung an Fritz Schütze)	44
4.3	Die theoretische Fundierung der Materialanalyse	48
5	Die Materialanalyse	51
5.1	Analyse des Interviews mit Fr. E.	51
5.1.1	Teil 1: Kodierung und Konzeptualisierung des Datenmaterials	52
5.1.2	Teil 2: Die Analyse des Interviewtextes nach resultierenden Konzepten	62
5.2	Ergebniszusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfrage	66
5.3	Fallkontrastierung – Interview mit Fr. S.	70

Kapitel III

6	Ergebnisbasierte Marketingideen für Celinemed®	74
6.1	Erhebung des IST-Zustandes	74
6.2	Integration der Forschungsergebnisse in Marketingüberlegungen	76
6.2.1	Umsetzung der Forschungsergebnisse der Fallanalyse Fr. E. – Marketing des Veränderungsphänomens	76
6.2.2	Umsetzung der Forschungsergebnisse aus der Fallanalyse Fr. S. – Marketing des Neugier- und Achtsamkeitsphänomens	78
6.3	Marketing ist Kommunikation – Wissenstransfer von der Forschung in die Praxis	80
6.3.1	Der Schlüssel: Empfehlung im Marketing on- und offline	82
6.3.2	Unternehmensspezifische Marketingrichtlinien – Eine Orientierung	83

Ausblick

Reflexiver Betrachtung des Forschungsprozesses

Anhang

Literatur

Selbständigkeitserklärung

Danksagung

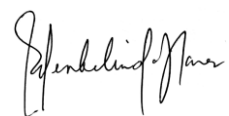
Abbildungen

	Seite
Abb. 1: Begriffsfeld subjektives Wohlbefinden	18
Abb. 2: Korrelationen mit „psychological well-being“	19
Abb. 3: Lebensqualitätsmärkte	21
Abb. 4: Textbeispiel	25
Abb. 5: Beschreibung der Entwicklung des Mensch von Affe	28
Abb. 6: Zahl der U.S.-Nutzer von Online Gesundheitsinformationen hat stark zugenommen	28
Abb. 7: Internetnutzer In Deutschland 1997 bis 2012	29
Abb. 8: Häufigkeit und Dauer der Onlinenutzung nach Altersgruppen 2012	29
Abb. 9: The end of Healthcare... as we know it?	30
Abb. 10 Die Transformation von Unbekanntheit zu Bekanntheit	63
Abb. 11 Sieg gegen den Zweifels/Validierung der Entscheidung	65
Abb. 12 Das paradigmatische Modell	67
Abb. 13 SWOT-Analyse celinemed® und belisana	VII
Abb. 14 Transformationsprozess von Fr. E.	77
Abb. 15 Prozess der Informationsgewinnung – Frau S.	78
Abb. 16 Die Voraussetzung der Relevanz zur Sensibilisierung der Gespräche	80
Abb. 17 Kommunikationsinfrastruktur	81
Abb. 18 Empfehlung als Plattform zur Informationsweitergabe und Bedürfnis-sensibilisierung	82

Vorwort

“Ein Schlag und man hat plötzlich eintausend Fragen” so ist es auf einem Werbeplakat über das Thema Herzinfarkt an der Straße in die Stadt zu lesen. Auf diese Art und Weise wird versucht, Interesse für das Thema Gesundheit – anhand eines Extrembeispiels mit möglicherweise Todesfolge – zu wecken. Über Krankheit wird allgemein hin und überall, jederzeit gesprochen, oftmals oberflächlich und selten in die Tiefe gehend, bis man selbst eines Tages erkrankt ist. Dann ist man mehr oder weniger gezwungen, sich langsam mit dem Thema Gesundheit und Krankheit auseinanderzusetzen. Möglicherweise ist sonst das alltägliche Leben, die eigene Existenz mit unterschiedlichsten Einschränkungen resultierend aus eben dieser Krankheit, bedroht. Diese Masterarbeit lenkt den Fokus auf genau dieses essentielle menschliche Bedürfnis nämlich „Lebensqualität“. Dabei ist es für alle von uns wichtig a) ein höchst mögliches Maß an Lebensqualität zu genießen b) so lange wie möglich zu erhalten und c) bei eventuellen Einschränkungen, wieder zu erreichen. Besonders deutlich wird es, wie wichtig uns die Qualität zu leben und mit der wir in der Lage sind unseren Alltag zu bewältigen, wenn wir Eingrenzungen in bestimmten Bereichen erfahren. Da die Definition von „der Qualität des Lebens“ ein höchst individuelle und damit subjektive ist, fokussiere ich in dieser vorliegenden Forschungsarbeit besonders den Aspekt gesundheitlicher Einflussfaktoren auf die Eigenwahrnehmung(-sveränderung). Methodisch eignet sich dafür besonders der qualitative Forschungsansatz im Hinblick auf ein erfolgreiches, produktbezogenes Empfehlungsmarketing. Eine gute Forschungsarbeit ist jene, die es gelingt, zu einem gleichzeitig neuen und gut konstruierten Ergebnis zu gelangen und deren innerer Aufbau gleichermaßen zur Schönheit des Objekts sowie zur wissenschaftlichen Objektivierung beiträgt (vgl. Kaufmann 1999).

Die Arbeit feiert den Anfang einer persönlichen Reise, die vor fünf Jahren angefangen hat. Es hat mit einer schwierigen Erkrankung meiner Mutter angefangen. Viele Erfahrungen haben – retrospectiv – in zu neuem Denken und letztlich auch Handeln geführt, um die Krankheit zu besiegen. Das Kennenlernen neuer Medizintechnik „Made in Germany“, verbunden mit zukunftsweisendem, angewandtem Wissen aus Physik und Mathematik, speist dieses andere Denken sowie weiterentwickelter Bewusstheit und spielt eine entscheidende Rolle, eines persönlichen Wandlungs- und Wertschätzungsprozesses.



Edenbelinda Nares
Lichtenau, 2013

Einleitung

Wir haben das Jahr 2013, Beginn des 21. Jahrhunderts. Im Vergleich mit früheren Jahren, bietet das Leben mehr Möglichkeiten. Der Fortschritt ist überall zu sehen. Mit Hilfe der technologischen Entwicklung ist unsere Zivilisation moderner und Prozesse werden komplexer und rasanter. Der Wandel unserer Gesellschaft im Zeitalter der Information gibt Anlass für neues Verständnis vom Leben an sich und eröffnet Möglichkeiten des Denkens in noch viel größeren und zugleich tiefgründigeren Zusammenhängen. Diese entstehenden Dynamiken bringen natürlich gleichzeitig Anforderungen mit sich, denen wir uns in allen Tätigkeits- und Schaffensbereichen stellen müssen. Schließlich sind wir ja den Bedingungen und Umwelten ebenso unterworfen wie wir sie zu steuern versuchen.

Angesichts dieses – gefühlt – immer schneller werdenden Wandlungsprozesses, der auf (Weiter-)entwicklung baut, sind wir mit steigender Komplexität des Lebens konfrontiert. Die Technologie, besonders das Internet ändert ständig und fortlaufend. Mit der Entwicklung der sogenannten „Smartphones“ entwickelt sich eine neue Form und Dynamik der Kommunikation. Das Verhältnis und Miteinander der Menschen schafft einen neue Lebensstile und -qualitäten. Soweit ein erste makroskopische Wahrnehmung.

So eine Vielfältigkeit im Leben führt bewusst oder unbewusst zu einem stärkeren Bewusstsein im Leben. Generell ist in den beiden letzten Jahrzehnten ein deutlicher Trend dahingehend zu erkennen, „Lebensqualität“ verstärkter als ein individuumbezogenes Konzept aufzufassen (vgl. Fuhrer, 2000; Joyce, McGee & O’Boyle, 1999). Zukunfts-Philosoph Giger nannte Individualisierung als ein Megatrend und als eine Ebene seiner Wurzeln der LQ-Spirale. Dieser Megatrend hängt mit Lebensqualität zusammen. „Von dem kollektiven, von außen verordneten Bedeutungsgehalt von Lebensqualität ist der heutige Wortgebrauch meilenweit entfernt, was sich schon in der unmittelbaren Nachbarschaft zum absoluten Tophit der heißen Werte zeigt: Eigenverantwortung, was bedeutet: Niemand anderes als ich selbst hat die Verantwortung für meine Lebensqualität“. (Giger, 2004, S.10).

Gesundheit als wichtiger und permanenter Bestandteil der Lebensqualität bleibt immer noch ein heißes Thema angesichts der steigenden Kosten der medizinischen Versorgung, die Anwesenheit chronischer Erkrankungen trotz großer Fortschritte in der Technologie und die Beständigkeit der sogenannten Zivilisationskrankheiten nur unter anderem hier bekräftigend angeführt. Kapitel 1 dieser Arbeit untersucht und analysiert den Begriff der Lebensqualität und die damit verbundenen verschiedenen Konstrukte. Wie genau ist die

subjektive Wahrnehmung und Beeinflussung von Lebensqualität, gerade im Zusammenhang mit Gesundheit?

Zoomt man nun etwas ran, soll in der hier vorliegenden Arbeit der medizinisch-gesundheitliche Aspekt mit starkem Einfluss auf das individuelle/subjektive Empfinden von Lebensqualität in den Fokus rücken. Zudem sind wir in unserer Gesundheitswirtschaft gerade größeren Herausforderungen, im Hinblick auf Ärztemangel und hoher Nachfrage von qualifiziertem Pflegefachpersonal in weiten Teilen Deutschlands vor allem im ländlichen Raum¹, ausgesetzt, die es zu meistern gilt. Wandel, der auch nach neuem, alternativem Denken und Handeln fragt, zeichnet sich auch hier offensichtlich ab.

Die Arzt-Patient-Beziehung ist ein sehr spezifisches Beispiel dafür. Durch das Internet, die gute Arbeit von Google, Wikipedia und Co., befinden sich die PatientInnen² in der ausgezeichneten Lage, sich selbst umfangreiche Informationen zu holen. Das war früher anders. Der Mensch war sehr stark auf die Meinung, Deutung, Diagnose, Prognose, Behandlung und Therapie des Heilers, Medizinmannes, Arztes angewiesen. Ein Abhängigkeitsverhältnis³ in doppelter Hinsicht – Diagnose „Was habe ich? Was fehlt mir?“ und „Was kann ich dagegen/dafür tun“ ist gegeben. Heutzutage ist dieses Wissen offener zugänglich. Unter Umständen hat der „gut informierte“ Patient schon Informationen, bevor er zum Arzt geht. Das Internet ist da Informationsquelle Nr. 1⁴. Es wird gegoogelt, gesurft und in Foren gechattet. Was da an Erkenntnissen zu Tage gefördert wird, wird in der Praxis mit dem Arzt besprochen. Das Internet macht es möglich, kostenlos, anonym und einfach weil es einfach zugänglich und immer ansprechbar da ist.

Einerseits ändert das Geschehen die bis vor einigen Jahren noch gültige Praxis und Dynamik der üblichen Beziehungsgestaltung zwischen Arzt und Patient und kreiert neue Erwartungen, Anpassungsleistungen, Flexibilität und verlangt damit eine neue Kompetenz von Arzt, Heilpraktiker, etc. Auf der anderen Seite ist zu konstatieren, dass die PatientIn auch durchaus ungeschützt der Informationsüberhäufung ausgesetzt ist und von Vielseitigkeit, Komplexität der Information und/oder Fehlinformation überwältigt werden kann. Bis hin zur Handlungsunfähigkeit und Starre geht das Reaktionsspektrum da durchaus. Die Informationsquellen sind manchmal undurchsichtig, führen in verschiedenen Richtungen

¹ „Neue Ärzte braucht das Land.“ (Focus Money Online 20.12.2012 Artikel)

² In der vorliegenden Forschungsarbeit wird die weibliche Schreibweise genutzt – sofern nicht von dem üblichen Verständnis oder Kontext entfremdend – und damit dem Aspekt Rechnung getragen, dass die Mehrheit der in sozialen, medizinischen und allgemein gesundheitsbezogenen Berufen Tätigen, Frauen sind.

³ Vgl. Begenau/Schubert/Vogd 2010

⁴ Vgl. ARD Online Studie 1997

oder zu falschen/inkompetenten Interpretationen, die Verwirrung und Panik verursachen können. Gleichzeitig sind der Mensch in der Lage – wie nie zuvor – sich aktiver um die Gestaltung sein eigenes Leben zu kümmern, sich zu beschäftigen und im Sinne eines präventiven Ansatzes auch vor zu sorgen. Mit diesem Wandel setzt sich das 2. Kapitel auseinander. Wer ist der ermächtigte Patient? Wie beeinflusst er die Arzt-Patient-Beziehung Wandlung weiter? Was für eine Wirkung hat einen ermächtigten Patient in der Informationsgesellschaft?

Ein kurzer Exkurs stellt ein medizinisches Produkt vor, dass stellvertretend für andere im Bereich von Bio-Resonanz-Technologie und Frequenztherapie – weiterentwickelt aus den Denkansätzen der bisherigen Magnetfeldtherapie – vor allem im Niederfrequenzbereich wegweisend ist. Als Referenzprodukt der Reihe Celinemed®, dient es im Forschungsteil als Veränderungsmarker bisherigen Verhaltens der Untersuchungsteilnehmer/InterwiepartnerInnen.

Mit fließendem Übergang in Kapitel 3 wird auf die Herleitung der Forschungsfrage eingegangen und das daraus abgeleitete Forschungsdesign beschrieben sowie das narrative (themenbezogene) Interview als ausgewählte Datenerhebungsmethode vorgestellt. Auf Verfahren und Ablauf der Datenerhebung sowie die sich anschließende Materialanalyse in Kapitel 4 wird ebenso ausführlich eingegangen. Die Ergebnisse werden dann in Kapitel 5 zusammengefasst und resultieren schließlich in Grundgedanken zu Unternehmenskommunikation, Produktpräsentation im Allgemeinen, sowie in produkt- und vertriebsspezifischen Marketingvorschlägen eines effektiven Empfehlungsmarketings im Besonderen.

Diese Arbeit hat Folgende Ziele: 1) das Konstrukt Lebensqualität von einer theoretischen Betrachtungsweise hin zu einem zunehmend praxisorientierteren und alltagstäglichen Ansatz zu präsentieren, 2) die Entwicklung von effektiven Marketingstrategien/-ideen zur Gewinnung neuer Geschäftspartner und Endkundinnen.

Kapitel I

1 Lebensqualität und Gesundheit

“It is quality rather than quantity that matters.” (Lucius Annaeus Seneca, c.4 BCE-CE 65, Epistles, 45)

“Leben ist ein erstaunliches Phänomen unserer Erde”⁵ (Dürr, 1999, Vorwort). So schreibt Atomphysiker Hans-Peter Dürr in einem seinem Vorwort “Wirklichkeit des Lebens”. In der vorliegenden Arbeit handelt ein Großteil von Lebensqualität und Lebensqualitätverbesserung, deswegen wird diesem ersten Kapitel besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Wie beginnt man, über Lebensqualität zu schreiben?

1.1 Zum Verständnis des Lebensqualitätsbegriffs

Es gibt bereits zahlreiche Literatur, die das Konstrukt oder den Begriff ausführlich beschreibt und erläutert. “Bei einer Anfrage in der Online-Datenbank *Medline* unter Verwendung des englischsprachigen Suchbegriffes “quality of life” wurden für den Zeitraum von 1966 bis März 2002 über 44.000 Arbeiten aufgelistet, die sich unter konzeptionellen, methodischen oder Anwendungsgesichtspunkten mit diesem Konzept auseinandersetzen” (Schumacher/Klaiberg/Brähler, 2003, S. 10). Verschiedene Ansätze, Perspektiven, Betrachtungsweisen, die sich ähneln, aber auch wesentlich unterscheiden, schenken dem Begriff Lebensqualität eine multi-dimensionale Facette. Für ein besseres Verständnis lohnt es sich, den lebendigeren Teil des Wortes näher anzuschauen: den des Lebens.

Dürr schreibt weiter: “Eine außerordentliche Seltenheit in unserer Welt, wenn nicht sogar einzigartig in unserem großen Kosmos, der sich vor etwa fünfzehn Milliarden Jahren aus einem Urknall entwickelt haben soll” (ebd., S. 1). Wie Dürr schreibt und wer genauer dazu nachliest bekommt das Gefühl einer vollen, bewussten Anerkennung und Wertschätzung des Lebendigen. Wir wissen, das Leben mehr ist als Definitionen⁶ fassen können. Leben ist nicht nur “die Fähigkeit funktionale Aktivitäten zu steuern” wie diese nominale Opera-

⁵ Wirklichkeit des Lebens (Vorwort im Buch *Leben in Gefahr*, Fischbeck, 1999)

⁶ Ein Griff zum Brock Haus Wörterbuch definiert das Leben als: „[...] Daseinsform von Menschen, Tieren, Pflanzen vom Entstehen bis zum Tod.“ Life (Definition von Vielen): the period between birth and death, the experience or state of being alive (Pons Cambridge International Dictionary of English); ‘an organismic state characterized by capacity for metabolism, growth, reaction to stimuli, and reproduction’ (<http://www.merriam-webster.com/dictionary>)

tionalisierung. Das Leben ist nicht nur ein physisch-mechanischer Zustand, sondern auch als ein Verb zu verstehen: ein bewegendes Wort. Funktionale Fähigkeiten kommen dazu aber auch noch weitaus mehr. Und genau weil Leben als Fakt nicht so einfach, versucht man, sich aus unterschiedlichen Richtungen zu nähern. Vor allem ist es uns Menschen wichtig, ja nahezu ein grundlegendes Bedürfnis, uns nach den besten Möglichkeiten zu entwickeln und das Leben an und für sich in all seinen Einzelsegmenten und -abschnitten zu genießen. Gerade weil es Entwicklungen unterliegt und insgesamt vergänglich ist, legen wir besonderen Wert auf die Lebens-q u a l i t ä t.

1.1.1 Zum Historischen Verständnis

Der Begriff Lebensqualität hat vor allem in der Medizin zwar eine kurze Geschichte, aber eine lange Vergangenheit. Die Erhaltung oder gar Verbesserung der Lebensqualität der Patienten ist seit jeher selbstverständlicher Teil ärztlichen Handelns. Am Beginn der Gespräche zwischen Ärzten und PatientInnen steht das Interesse an deren Wohlergehen⁷. In der Frage: ‚Wie geht es Ihnen?‘ steht viel von dem was heutzutage unter Lebensqualität verstanden wird“ (Bullinger zit. n. Ravens-Sieberer/Cieza, 2000, S.13). Mit dem Konstrukt Lebensqualität wurde ein Kriterium gefunden, mit dem versucht wurde und wird, den Erfolg oder Misserfolg medizinischen Handelns sowohl auf der physischen als auch auf der psychosozialen Ebene zu evaluieren. Ein besonderes Interesse besteht somit von Seiten der Ärzte an der Entwicklung von validen Instrumenten zur Erfassung von Lebensqualität (vgl. Rupprecht 1993).

Seit ca. 1980 ist Lebensqualität auch ein Begriff in der Medizin. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert “Quality of Life” [...] as an individual’s perception of his/her position in life in the context of the culture and value system in which he/she lives, and in relation to his/her goals, expectations, standards and concerns. It is a broad-ranging concept, incorporating in a complex way the person’s physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and relationship to salient features of the environment”⁸ (Mareike 2006, S. 53 [Auslassung E. N.⁹]). Will heißen, dass Lebensqualität eine komplexe Bedeutungstiefe hat und sich aus Merk-

⁷ Zum Zusammenhang Lebensqualität und Wohlbefinden s. Punkt 1.2.1

⁸ Übersetzung: [Lebensqualität ist die] die subjektive Wahrnehmungen einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen. Es handelt sich um ein Arbeitskonzept, das in komplexer Weise beeinflusst wird durch die körperliche Gesundheit, den psychologischen Zustand, den Grad der Unabhängigkeit, die sozialen Beziehungen und den hervorstechenden Eigenschaften der Umwelt.“ Nach dieser Betrachtung ist Lebensqualität eine Zusammenfassung von den folgenden Facetten: körperlich, psychologisch, sozial, funktional, umwelt bezogen und ist werthaltungsbezogenen (Giger, Zukunftsinstitut GmbH [Einfügung E. N.]).

⁹ E.N. bedeutet im Folgenden Eden Nares

malen zusammensetzt. Das Thema ist jedoch nicht nur im medizinischen Bereich relevant. Es ist jetzt ein wichtiges Element der Sozial- und Naturwissenschaften wie Soziologie, Politikwissenschaften, Ökonomie und Psychologie. Lebensqualität ist ein entscheidendes Bewertungskriterium dafür, wie ein Mensch sein Dasein subjektiv evaluiert.

1.1.2 Zum religiösen Verständnis

Rein biologisch ist unser Lebenssinn die ständige Reproduktion unserer Art. Unsere genetische Ausstattung und enorme Anpassungsleistung sowie auch die ausgeprägte Fähigkeit zur Improvisation lässt uns anderen Arten deutlich überlegen sein. Daraus würde folgen, dass die höchste Qualität dem Stärksten vorbehalten ist (vgl. Korczak 1995). „Bei der religiösen Auffassung bestimmt sich die Qualität eines Lebens im Blick auf das Leben nach dem Leben. Das irdische Dasein wird als Prüfstein für den Platz im Himmelreich verstanden. Alles im Leben kann ertragen werden durch den festen Glauben an das Leben danach. In dieser Lebensauffassung ist ein fatalistisches Element enthalten, denn letztlich lohnt es sich nicht, sich gegen widrige Umstände aufzulehnen, da das Leben durch göttlichen weisen Ratschluss vorbestimmt ist. Mit dieser Haltung kann viel ertragen werden, und sie hilft in aller Regel in scheinbar ausweglosen Situationen, die Kraft zum Überleben zu behalten. Nicht von ungefähr ist das Mittelalter durch die Aufklärung abgelöst worden. *„Cognito ergo sum“*, ich denke, also bin ich – diese bahnbrechende Erkenntnis des Philosophen Descartes (1596 – 1650) leitete den Fortschritt und die Befreiung der Wissenschaften von ihren theologischen Fesseln ein. Die Suche nach Erkenntnis wurde auf die Fahne des menschlichen Lebenssinns geschrieben. Diese Suche treibt uns noch heute an, führt(e) zu bahnbrechenden Entdeckungen in Technik und Wissenschaft. Die Philosophie der Aufklärung hat auch bewirkt, dass wir heute wissen, wie menschliches Leben entsteht, dass Frauen und Männer gleichberechtigt sind, dass (Aus-) Bildung Hunger und Armut vertreiben kann. In der Suche nach Erkenntnis ist sich der Mensch selbst am Nächsten, aber sie muss gepaart sein mit Weisheit, um das schöne und gute Leben erzeugen zu können. ‚Ich weiß, dass ich nichts weiß‘. ...Die Digitalisierung und Computerisierung des Wissens und dessen globale Verbreitung über die Datenautobahnen erwecken die Illusion des vollständigen und jederzeit aktuellen Wissens. In Wirklichkeit wird uns dadurch nur das Wissen des Nicht-Wissens demonstriert“ (Korczak 1995, S.12). Es entsteht das Gefühl, alles ändert sich – Begriffe, Definitionen Interpretationen – und dennoch bleibt alles auch irgendwie im Grunde gleich.

1.1.3 Zum gegenwärtigen Verständnis

Der Versuch Lebensqualität nominal zu definieren, wurde von Sir Carl Popper, einem der führenden Wissenschaftstheoretiker unserer Zeit, in einem persönlichen Gespräch mit einer wegwerfenden Handbewegung kommentiert: „Just forget it. Never try to define Quality of Life“ (mündl. Kommunikation, Troidl). „Damit meinte Popper nicht die Unmöglichkeit des Versuches einen komplexen Sachverhalt überhaupt zu definieren, sondern er hielt eine operationale Definition für sehr viel sinnvoller als eine nominale“ (Ravens-Sieberer/Cieza 2000, S.14).

Heutzutage ist Lebensqualität in vielen Branchen platziert und diskutiert; interpretiert und integriert. Ein für diese Arbeit sehr wesentlicher Bereich ist Konsum und Marketing. Einige Diplomarbeiten haben für ihre Schwerpunkte Lebensqualität als Zielorientierung den Marketing und Konsumbereich fokussiert (s. dazu auch Literaturverzeichnis). Der Zukunfts-Philosoph Giger gelangt in seiner Trendstudie zu dem Ergebnis: „Lebensqualität wird zum Leitwert, individuell, gesellschaftspolitisch – und wirtschaftlich“ (Mareike 2006, S.40 zit. n. Giger 2004, S.10). Zusätzlich prognostizierte Seifert: „Lebensqualität ist (...) trotz der Konjunktur dieses Begriffes kein Modewort, sondern in Zukunft ein Parameter, an dem sich wissenschaftliche Arbeiten und wissenschaftlicher Fortschritt messen lassen müssen.“ (Mareike 2006, S.43). Außerdem bestätigt eine interessante Diplomarbeit einen weiteren wichtigen Gesichtspunkt, der hier Beachtung finden soll: „[...] dass Gesundheit eine wichtigere Rolle in der Operationalisierung der Lebensqualität spielt. Ausgehend von den gebildeten Rangfolgen ist in der Bedeutung der einzelnen Lebensbereiche eindeutig die Tendenz zu erkennen, dass die Bereiche Familie, Partnerschaft und Gesundheit die wichtigste Stellung einnehmen“ (vgl. Stieger 2006, S.44 [Auslassung E. N.]) Auch hier taucht Gesundheit als bedeutender Referenzpunkt auf.

Zusammenfassung:

Lebensqualität ist ein historisch gewachsenes Begriffskonglomerat, das in jeder Denkweise, Profession, Philosophie, Wissenschaft untersucht und verstanden werden will. Wenn es also in Zukunft gelingen soll Lebensqualitätmarketing zu entwickeln, zu definieren, zu etablieren, zu integrieren, usw. ist es demzufolge notwendig, sich stärker dem Individuum und seinem eigens subjektiven Verständnis und Interpretation forschend nähern und mit geeigneten Methoden einen Zugang zu diesem sensiblen Konstrukt finden, die primäre Zielstellung dieser Arbeit.

1.2 Der Gesundheitsfaktor in punkto Lebensqualität

1.2.1 Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden – Eine Annäherung

„Das Konzept Lebensqualität ist zu vergleichen mit Wohlbefinden, was originär ein psychologisches Konzept ist. Eine klare Abgrenzung beider Konzepte ist jedoch kaum möglich, da sie teilweise synonym verwendet werden oder aber die Lebensqualität über Aspekte des Wohlbefindens definiert wird“ (Schumacher/Klaiberg/Brähler 2003, S.11). Was jedoch interessant ist, ist dass die subjektive Einschätzung unseres Wohlbefindens einen entscheidenden Einfluss auf die Wertung unserer Lebensqualität hat. „Zur Entstehung der Lebensqualität baut Mayring den Vier-Faktorenansatz des subjektiven Wohlbefindens auf den theoretischen Überlegungen Bradburns und dessen Wohlbefindens-Theorie (1969) auf, der zu der Erkenntnis gelangt, dass ‚das Verhältnis der positiven und negativen Affekte im Leben eines Menschen (...) sein Befinden‘ bestimmt“ (Mareike 2006, S. 50).

Was heißt eigentlich Wohlbefinden? Welche Elemente füllen diesen Begriff? „Nach eingehender Analyse von verschiedenen Studien zu den Faktoren von Wohlbefinden kommt Mayring mit Lawton (1983) zu dem Schluss, dass man von vier Faktoren von Wohlbefinden ausgehen muss. Diese vier Faktoren entsprechen etwa den zwei Achsen eines Koordinatensystems mit je zwei Ausprägungsrichtungen:

1. Achse: positiver Affekt (Glück, Freude) vs. negativer Effekt (Belastungen, Symptome)
2. Achse: emotionaler Bereich (Gefühl des Wohlbefindens) vs., kognitiver Bereich (Einschätzung der Lebensbedingungen, Zufriedenheit, Abwägen zwischen erreichten und unerreichte Lebenszielen)

Mayring (1991b) veranschaulicht das Zusammenbeispiel dieser vier Faktoren subjektiven Wohlbefindens in einer Abbildung, die er ‚Begriffsfeld subjektives Wohlbefinden‘ nennt“ (Rupprecht 1993, S. 68).

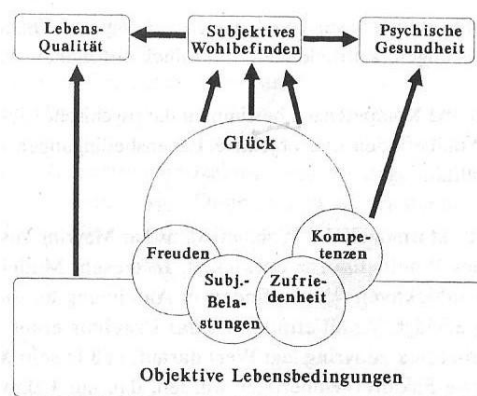


Abb. 1: Begriffsfeld subjektives Wohlbefinden (Mayring 1991b, S. 77 zit. n. Rupprecht 1993, S. 69)

Als vier Faktoren des subjektiven Wohlbefindens charakterisiert Mayring einen negativen emotionalen Wohlbefindensfaktor (Freiheit von Belastungen), einen positiven, kognitiven Wohlbefindensfaktor (positiver Affekt, Freude, Lust), einen positiven, langfristig emotionalen und kognitiven Faktor (Glück) und einen positiven kognitiven Wohlbefindensfaktor (Zufriedenheit) (ebd., S. 50). Spannend ist, dass diese vier Faktoren womöglich auch in dieser Forschungsarbeit, in der subjektiven Einschätzung zur Lebensqualitätsfrage in Verbindung mit dem Medizinprodukt Celinemed (s. Exkurs S. 41), zu identifizieren sind.

1.2.2 Gesundheit als Hauptmarker von Lebensqualität

„Die Forschungsliteratur zu Korrelaten von Lebensqualität ist sehr umfangreich. Eine Vielzahl von Einzelvariablen und Konstrukten wurden auf ihren Zusammenhang mit Lebensqualität hin überprüft. Thomae (1991) spricht von 50-70 (!) gesicherten Korrelaten von Lebensqualität. Um Korrelationsstudien zur Lebensqualität betreiben zu können, muss Lebensqualität vorher definiert, operationalisiert und gemessen werden“ (Rupprecht 1993, S. 42). Adams (s. Abb. 2) stellt in einem Übersichtsreferat folgende Liste der Korrelate von Lebensqualität vor. Die einzelnen Variablen sind zu Untergruppen zusammengefasst (biologische, psychologische und soziologische bzw. Sozioökonomische Korrelate) (vgl. Rupprecht 1993, S.42).

Korrelationen mit "psychological well-being" (Adams, 1971):

- | | |
|---|---|
| <p>1. Biological correlates:</p> <ul style="list-style-type: none"> + good health - physical disability - advancing age (in anderen Studien "0") | <p>4. Sociological correlates:</p> <ul style="list-style-type: none"> roles and role changes + continuity of life styles + retaining past patterns of living + large social life space + being married - widowhood + being employed + retirement (in anderen Studien: "-", "0") + length of retirement (auch "-") + if made preparations for retirement 0 if retirement is voluntary (auch "+") - if reluctant to retire - if retirement because of "poor health" - if household tasks are assumed, by males, after retirement |
| <p>2. Psychological correlates:</p> <ul style="list-style-type: none"> + perception of health as "good" - perception of age as "old" - perception of life space as "contracting" - perception of relative deprivation - feeling of inadequacy - feeling of rejection + favorable pre-retirement attitude + accurate preconception of retirement + belief in afterlife | |

Abb. 2: Korrelationen mit „psychological well-being“ (Adams 1971 zit. n. Rupprecht 1993, S. 43)

Unter den biologischen Korrelaten von Lebensqualität spielt der objektive Gesundheitszustand wohl die größte Rolle (George 1981; Beck, 1982). „Gesundheitliche Einschränkungen stehen in negativer Beziehung zur Lebensqualität“ (Rupprecht 1993, S.45). An dieser Stelle wird der Ausgangspunkt (Leih- oder Kaufentscheidung des Celinemed®-Produktes) gesetzt.

Für den Zweck dieser Arbeit und in Anerkennung des Faktes und verweisen auf die einschlägige Literatur (s. Literaturverzeichnis), wird der direkte und indirekte Zusammenhang, spricht die Beziehungsdynamik bestätigt, dass der körperliche Zustand und das subjektive Befinden des Mensch einen wesentlichen Teil der Definierung von Lebensqualität bestimmt. Lebensqualität wird hier in erster Linie aus einer medizinischen/gesundheitlichen Perspektive betrachtet und fokussiert demnach Gesundheit und die subjektive Wahrnehmung derer als das relevanteste Hauptkorrelat. Das begründet sich darin. „[wie] in verschiedenen Feldstudien aufgezeigt, ist Gesundheit nur ein Element von verschiedenen Faktoren. Spielt jedoch die größte Rolle und besitzt weiterhin zentrale Bedeutung. Wird die gleiche Person danach gefragt, welcher Bereich den größten Einfluss auf das individuelle Wohlbefinden in fünf Jahren haben wird, so rückt der Lebensbereich ‚Gesundheit‘ an die erste Stelle, sogar noch vor den Bereich ‚Lebensstandard‘ (Oberender/Hebborn/Zerth 2002, S. 10 [Einfügung E. N.]).

Generell ist in den beiden letzten Jahrzehnten ein deutlicher Trend dahingehend zu erkennen, „Lebensqualität“ verstärkt als ein individuumbezogenes Konzept aufzufassen (vgl. Fuhrer 2000; Joyce/McGee&O’Boyle, 1999). Schwerpunktmäßig hat sich die Forschung dabei mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Health-Related Quality of Life, HRQOL) auseinandergesetzt (Schumacher/Klaiberg/Brähler 2002, Einführung). Vertreter einer individualisierten Definition (Schumacher/Klaiberg/Brähler 2002, S.11 zit. n. Carr/Gibson&Robinson 2001) fassen Lebensqualität als eine individuelle Größe auf, die prinzipiell nicht zwischen verschiedenen Personen verglichen werden kann, weil sie von Person von Person in ihren relevante Dimensionen variiert. Dementsprechend gehen die Vertreter dieses Ansatzes davon aus, dass Lebensqualität nur *interindividuell* beschreibbar ist. Bei der Operationalisierung der Lebensqualität muss deshalb der Differenzwert zwischen Soll und Ist des individuellen Gesundheitszustandes berücksichtigt werden. (vgl. Büchi 2001 sowie Schumacher/Klaiberg/Brähler 2002, Einführung).

Das Lebensqualitätskonzept ist heutzutage in vielen Bereichen wie Marketing, Ökonomie und Wirtschaft zu finden. Lebensqualität wird zunehmend als Leitwert etabliert. So zum Beispiel erklärt Giger – Autor der Studie Megatrends Reife – wie der Megatrend Individualisierung, die Märkte verändert (Giger 2004, S. 25). Als Zukunftsphilosoph gelangt Giger in seiner Trendstudie zu dem Ergebnis: „Lebensqualität wird zum Leitwert, individuell, gesellschaftspolitisch – und wirtschaftlich“ (ebd., S. 10) Es ist dann kein Wunder, diesem Konzept im alltäglichen Raum häufiger zu begegnen. „In der Pharmabranche wird mit dem Versprechen „Mehr Lebensqualität für Ihre Hochdruckpatienten“ für Antihypertonika

geworben, die Bauindustrie behauptet, dass nur ein Hausbau bietet seinen Gästen "gesunde Mahlzeiten für ein Mehr an Lebensqualität". In den Medien erscheint eine Vielzahl von Publikationen zu Lebensqualität, Zufriedenheit und ähnlichen Themen" (Ruppert 1993, S. 13). „Lebensqualität beschreibt die Höhe persönlicher Zufriedenheit. Diese wächst mit der Erfüllung von Wünschen und Bedürfnissen im körperlichen, seelischen und materiellen Bereich, ausgehend von der aktuellen Lebenssituation“ (Giger 2004, S.81). *Methodische Vorbemerkungen: Die SensoNet-Daten dieses Teils wurden in einer Online-Befragung Ende 2003 / Anfang 2004 erhoben. Die Teilnehmerzahl betrug 607. Davon waren 42% weiblichen und 58% männlichen Geschlechts. 10% waren unter 30, 59% zwischen 30 und 50, 31% über Fünfzig. 50% der Antwortenden leben in Deutschland, 12% in Österreich und 37% in der Schweiz.*

Die Frage lautet: Wenn Sie einmal die höchste Lebensqualität, die Sie für sich denken können, mit dem Wert 100 beziffern: Wie hoch ist dann Ihre derzeitige allgemeine Lebensqualität, ausgedrückt in einer Zahl zwischen 1 und 100? Welchen Wert hatten Sie vor fünf bzw. zehn Jahren gewählt? Und welche Werte werden Sie voraussichtlich in fünf bzw. zehn Jahren wählen?

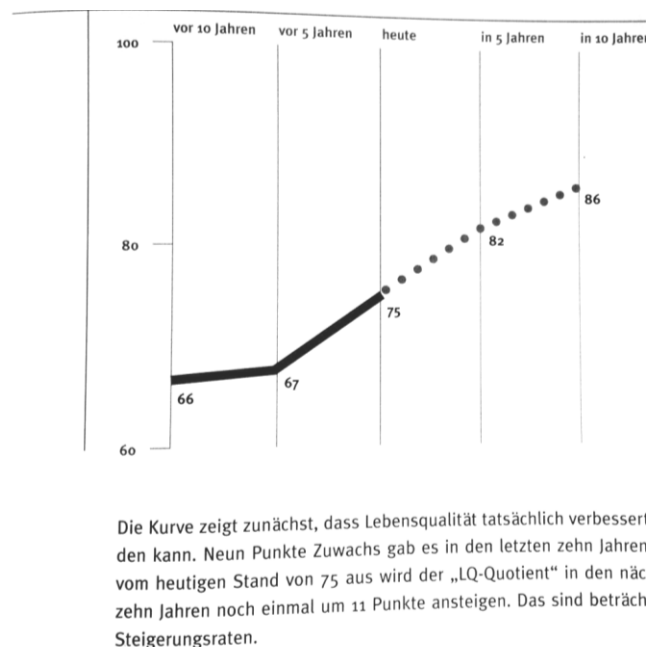


Abb. 3: Lebensqualitätsmärkte, Zukunftsinstitut GmbH S.55

Auffällig ist, dass in den Jahren zwischen 1993 und 1998 nur ein minimaler Anstieg der Lebensqualität registriert wurde, während die Kurve in den letzten fünf Jahren rasant ansteigt. Und eine ähnliche Verbesserungsrate wird auch für die nächsten Jahre erwartet

(vgl. ebd. S. 55). Für die hier vorliegende Arbeit ist es unabdingbar, Lebensqualität in Verbindung mit den subjektiven Erfahrungen der ProbandInnen in Bezug auf das Medizinprodukt Celinemed qualitativ zu untersuchen.

1.2.3 Gesundheit als das höchste Gut – Reine Privatsache

„Gesundheit ist eine letztlich sehr private Angelegenheit jedes einzelnen Menschen, die von außen nur bedingt gesteuert werden kann. Aber die Bedeutung dieser ‘Privatsache’ hat in den letzten Jahren offenkundig zugenommen. War die ‘Idee vom guten Leben’ früher wesentlich an gesellschafts-politischen Leitbildern orientiert, so wird sie heute immer stärker mit den Vorstellungen eines ‘gesunden Lebens’ verbunden“. (Marstedt 1993, S.42). Philosophisch ausgedrückt:

“Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts” (Arthur Schopenhauer).

„Gesundheit kann definiert werden als der Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist“ (Schiffer 2006, S.39). Weiterhin wird von Schiffer konstatiert: „Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen (ebd., S.39).

Zusammen mit dem Trend der Individualisierung und die wachsende höhere Orientierung an Lebensqualität schafft eine bewusstere Orientierung für das Thema Gesundheit. Langsam schiebt sich die Orientierung ‚Prävention von Krankheit‘ vor die ‚Duldung der Anwesenheit von Krankheit‘. Diese bewusstere Orientierung zur Vermeidung von Krankheit kann man schnell und in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft, d.h. im Alltag bemerken. Ohne in Statistiken zu greifen kann man selber, diese Phänomen spüren. Es gibt zum Beispiel ein Wachstum von Eröffnung von Yoga Studios u. ä. (dazu Lehrerinnen und Azubis), Wellness & Massage-Angebote und ein Marathonlauf, etc. in jeder Stadt. Das Fernsehen bzw. die Medien allgemein haben das Thema bereits bestens in ihren Programmen integriert. Das Internet als Informationsplattform bietet auch zahlreiche Möglichkeiten und durch die rasante Fortschritte in der Technologie – wobei es den Menschen leichter ermöglicht wird, als noch von 10 Jahren – ihre eigenen Medien zu entwickeln und ihren eigene Inhalte zu produzieren *und publizieren* (!) gibt es keine Bremse mehr in der Veröffentlichung neuer Daten. Deswegen ist Bezeichnung unseres gegenwärtigen Lebens das in einer Informationsgesellschaft.

Von einer passiven zu einer mehr aktiven Teilnahme an Selbst-Versorgung produzierte langsam diese technologische Fortschritte unserer Gesellschaft einen neuen Generation, wo das Alter keine Rolle spielt, sondern die Geschwindigkeit der Bandbreite, das Model der Smartphones, die Zahl der sozialen Netzwerke und last but not least eine offene, angstlose Einstellung. Mehr aktiv, stärkere Eigenverantwortung, höheren Bewusstsein, mehr Engagement. Im nächsten Kapitel lernen wir den ermächtigten Patient.

Zusammenfassung

Gesundheit bleibt als eine wichtige Säule in der Operationalisierung individueller Definierung der Lebensqualität. Mit Individualisierung als wichtigen Trend in der gegenwärtigen Gesellschaft, steigt weiter das Bewusstsein, die Orientierung von einer „Diagnose/Symptome/Behandlung-orientierten Betrachtung der Gesundheit zu mehr eher präventiv, aktiv agierenden Menschen. Darauf soll nachfolgend besonders Augenmerk gelegt werden.

2 Die ermächtigten PatientInnen

„Beziehung existiert nicht als Abstraktum, sondern manifestiert sich immer nur im konkreten Gegenüber. Als relationales Gebilde ist sie kein Ding. Sie ist psychisch und unfassbar. Beziehung ist unsichtbar. Dennoch lassen sich ihre Spuren finden: Erinnerungen und Erfahrungen kondensieren gelebte Beziehungserfahrungen und reflektieren Beziehungsqualitäten“ (Begenau/Schubert/Vogd 2010, S. 62). Dieser Abschnitt der Arbeit beschreibt den Prozess des Beziehungswandels zwischen ÄrztInnen und PatientInnen. Besonders betrachtet wird, wie diese Beziehung sich, vor dem Kontext der gesellschaftlichen Entwicklung d. h. von einer industriell geprägten, hin zu einer Informationsgesellschaft, vollzieht.

2.1 Wandel der Arzt-Patient-Beziehung

Zur Begriffsdefinition ‚Ermächtigung‘ hat sich folgendes ergeben: Auf Englisch übersetzt heißt ermächtigt = empowered¹⁰. In der Recherche stellte sich heraus, dass der Begriff mehr im englisch-sprachigen Raum existiert, da im Vergleich mit dem Suchwort ‚ermächtigt‘ bei Google wenige Treffer zu finden sind. Die der englische Variante ‚empowered‘ oder ‚Empowerment‘ wird derzeit eher inflationär gebraucht. Daher eignet sich für das Kernanliegen dieser Arbeit ‚ermächtigt‘ oder ‚Ermächtigung‘ eher¹¹. Es impliziert die Ermöglichung, den Prozess der Machtzurückgewinnung. Am Beispiel der PatientInnen bezieht es sich konkret auf die Macht über sich selbst, im Sinne von Selbstverantwortung, Selbstbewusstsein, und Eigeninitiative.

Der Begriff, der dem Ermächtigungsgedanke inhaltlich am nächsten kommt ist der der „Patientensouveränität“¹², was in einem Arbeitsbericht in 2001 veröffentlicht wurde. „Es bedeutet, dass Menschen im Gesundheitswesen aufgrund ihrer Fähigkeiten sicher und selbstbestimmt handeln“ (Dierks u.a. 2001, S. 1). Bis heute ins Jahr 2013 hat diese Souveränität zugenommen, gerade in Anbetracht der technologischen Entwicklungen. Diese ermöglicht wiederum die so genannte Patient-Connectivity (Verbundenheit). Das bezieht

¹⁰ Empowered=to give (someone) the official or legal or the freedom to do something (Pons Cambridge International Dictionary)

¹¹ Es wurde leider keine Literatur gefunden, die über die „ermächtigten PatientInnen“ geschrieben ist. Für die Beschreibung und genauere Charakterisierung der Entwicklung dieser PatientInnen ist für deren spezifische Identifikation wird das Wort „ermächtigt“, da es die Umstände und Vorgänge sinnvoll beschreibt.

¹² Arbeitsbericht (2001) von der Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG), Hannover, in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung.

sich auf die ‚Communities‘, die sich in Form von Gesundheitsportalen, Krankheits-Blogs und Selbsthilfegruppen, herausbilden und PatientInnen dazu dienen, sich detailliert über ihre Erkrankungen, Störungen, etc. umfangreich zu informieren (Hülten-schmidt/Eliades/Singh/Danke, 2011 S. 9).

Die ermächtigten PatientInnen, sind jene, die neue Möglichkeiten der Informationsgewinnung und -weitergabe, Fähigkeiten und Unabhängigkeiten schätzen und nutzen, die heutzutage der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung stehen. Es ist selbstverständlich, dass nicht alle in Deutschland lebenden Menschen einen gleichberechtigten und unbegrenzten Zugang zu Wissen und Informationen haben. Dieser Sachverhalt ist nicht Fokus dieser Arbeit. Um dieses Phänomen der Ermächtigung zu verdeutlichen, ist umseitig beispielhaft eine typische Szeneangeführt, wenn ein Patient zum Arzt geht:

Herr K. geht wie jeden Monat zu seinem Arzt, um sich die Medikamente für seine chronische Krankheit Akne Inversa verschreiben zu lassen und über innovative Behandlungsmöglichkeiten zu sprechen. Seit seinem letzten Besuch hat er sich – wie gewohnt – im Internet umgeschaut und neue Informationen zu seiner Krankheit recherchiert. Hierbei ist er fündig geworden, da er in medizinischen Informationsportalen auf Behandlungsmöglichkeiten gestoßen ist, die sein Arzt nicht erwähnt hatte. Nun wartet er gespannt auf die Konsultation beim Arzt mit der Hoffnung, dass diese neuen Erkenntnisse, auf die er seinen Arzt ansprechen wird, eventuell sein Leiden verringern. In der Sprechstunde sitzend, spricht Herr K. seinen Arzt auf die neuen Behandlungsmethoden an. Dieser erscheint erst einmal überrascht bis herablassend, fragt dann nach der Quelle der Informationen, um ihm dann zu sagen, weshalb die Behandlungsmethode, die er ihm bisher verschrieben hatte, ausreichend ist. Herr K. aber will es genau wissen und lässt sich so schnell nicht von seiner neuen Hoffnung abbringen. Da er sich auch differenzierter mit der neuen und auch der alten, bei ihm angewandten Methode beschäftigt hat, fragt er den Arzt nun Fragen über Fragen, auf die dieser antworten – und für seine bisherigen und künftigen Therapieentscheidungen Rechenschaft ablegen muss.

Abb. 4: Textbeispiel (Begenau/Schubert/Vogd 2010, S. 95)

Das Gespräch ist ein alltägliches Erlebnis, mit dem die ÄrztInnen heutzutage konfrontiert sind. Mit unserer Entwicklung und Sozialisation in der Informationsgesellschaft sind wir in der Lage, uns selbst zu informieren und gleichzeitig auch Information weiter zu geben. Um noch etwas tiefer in dieses Beispiel zu gehen und genauer diesen Wandel zu verstehen, wird der Text in Abschnitten analysiert. Der Text verrät, dass das Verhältnis zwischen Patient und Arzt interaktiver geworden ist. Herr K, als Patient, ist nicht nur ein Zuhörer sondern ein aktiver Teilnehmer in dem Gespräch. Seine aktive Teilnahme hat schon angefangen, bevor er zum Arzt gegangen ist. Der Verfahrensprozess beginnt

schon mit dem Umschauen und Belesen im Internet, wo dort in medizinischen Foren neue Behandlungsmöglichkeiten bereits diskutiert werden. Also er ist quasi schon gerüstet mit Erkenntnissen bevor er bei seinem Arzt ankommt. Dass Herr K. selbstaktiv sich informiert, kann seine „Unzufriedenheit“ mit den derzeitigen Behandlungspraktiken und Ergebnissen. Seine Beschwerden bestehen nach längerer Behandlungszeit immer noch. Herrn K.'s Bewusstsein entwickelt sich langsam dahingehend, dass er eigenverantwortlicher als zuvor – als Medikamenten- und Therapieempfänger – agiert und eine aktivere Rolle in seiner (selbst-)Heilung und damit sichtlichen Verbesserung seiner Lebensqualität übernimmt. Langsam entsteht eine Veränderung in der Beziehung. PatientInnen kommen in die Sprechstunde mit eigenen Informationen, die irgendwie mit einbezogen werden müssen, damit eine gelingende Arzt-Patient-Beziehung fortbesteht. „Diese zunehmende Informiertheit und das erhöhte Selbstbewusstsein der Patienten führten zu einem Spannungsverhältnis zwischen Arzt und Patient, wie es in der paternalistischen Konzeption der Arzt-Patient-Beziehung nicht vorgesehen war. Er [der Arzt] läuft dabei Gefahr, dass der Patient ihm besser informiert gegenüber tritt, als er selbst ist“. (Tezcan-Güntekin 2010, S. 98-99). Als Folge, nutzt Herr K. das Gespräch für sich, um eine Bestätigung dieser neuen Erkenntnis zu bekommen. Das ‚Wissen‘ ist schon da und sogar aktiv recherchiert. „Der informierte Patient tritt seinem Arzt selbstbewusst gegenüber, ist vorinformiert und hat spezifische Beratungs-oder Leistungserwartungen“ (Koch 2010, S.42). Die doppelseitige Empfängerhaltung 1) Was habe ich? Welche Diagnose liegt vor? Und 2) Was kann ich dagegen tun? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Wird an dieser Stelle aufgelöst. „Wenn Patient 1.0 einer war, der sich unmündig vom Arzt führen ließ, dann haben wir es heute umgekehrt – zumindest potenziell – mit einer Art Patient 3.0 zu tun, der seine Behandlung selbst in die Hand nehmen und steuern will, Zweit- und Drittmeinungen zu einer in der Diskussion stehenden Behandlungsmethode einholt, seine Ärzte bewertet und sich an Kundenzufriedenheitsbefragungen beteiligt oder diese sogar initiiert“ (Koch 2010, S. 57).

Dieses Verfahren macht natürlich den Arzt „überrascht“ und „herablassend“ (zit. nach Begegnung/Schubert/Vogd 2010, S. 98). „Noch vor gut 50 Jahren gehörte es zum medizinischen Alltag, das seine festgefügte Asymmetrie zwischen dem *Wissen eines Arztes* und dem *Wissen eines Patienten* über biomedizinische Belange bestand. Der Arzt verfügte über das *wissenschaftliche Wissen* aus dem Medizinstudium und die *Expertise* seiner Lehr-und Arbeitsjahre. Die Wissensbasis, über die der Arzt verfügt, war für alle anderen, die nicht Mitglieder der ärztlichen Profession waren, undurchschaubar, unhinterfragbar und die daraus resultierende Autorität des Arztes und die *Autonomie der ärztlichen Entscheidung* unantastbar. Diese Asymmetrie zwischen der autonomen Arzt und dem ab-

hängigen Patienten steht seit Jahrzehnten in der Kritik und speziell im Zuge der Entwicklung von Ansätzen zur kooperativen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient – etwa unter dem Label des „Shared Decision Making“ – sind Alternativen vorgeschlagen worden. (Tezcan-Güntekin 2010, S. 96). „Der Patient übernimmt als „beteiligter Experte“ durch seine Mitwirkung am Prozess der medizinischen Dienstleistung selbst aktiv Leistungen, und trägt durch seine Mitarbeit wesentlich zur Prozess- und Ergebnisqualität des Leistungsgeschehens bei“ (Dierks/Siebeneick/Röseler 2001, S. 10).

Diese Arbeit beschäftigt sich nicht mit dem direkten Wandel der Arzt-Patient-Beziehung, sondern mit der Tatsache, dass das Internet eine zunehmend große Rolle in diesem Prozess spielt. Der andere Fakt ist, dass dieser Fall von Herrn K. kein Sonderfall ist, sondern ist fast das übliche Gespräch heutzutage. Es gibt eine steigende Zahl von Literatur, wo genau dieser Wandel beschrieben, untersucht und beforscht wird.

2.2 Das Internet als interaktive Informationsplattform

Der Fortschritt in der Technologie, besonders durch das ‚Hightechwerkzeug‘ Internet, dass sogenannte ‚WWW-World Wide Web‘, hilft und unterstützt PatientInnen wie Herrn K. in ihrer Suche nach Informationen. Mit dem Internet, ist man in der Lage nach bestimmte Informationen einfach, schnell und sogar anonym selbst zu suchen. Als Suchplattform und Quelle verschiedener Informationen ermöglicht es viel Wissen zu teilen und alle die auf der Suche sind, miteinander zu verbinden. „Das Internet ermöglicht es, vielfältige und alternative Angebote zum Umgang mit Gesundheit und Krankheit einzuholen und miteinander zu vergleichen. Es bietet ebenso neue wie überraschende Formen der Partizipation und ersetzt dadurch, dass es die Produkte verschiedener Medien (Texte, Interviews und andere Wortbeiträge, Filme, Musikstücke, Dokumentationen der verschiedensten Art) miteinander zu kombinieren erlaubt, seine Nutzer in die Lage, sich in einer Dichte zu informieren, die durch die Rezeption einzelner Medien nicht zu erreichen wäre“ (Schnabel/Bödeker 2012, S. 42). Anhand Wikipedia¹³, gerade weil es so oft frequentiert und verwendet wird – trotz Kritik und Geringschätzung – als schnelle ‚go to‘ Infoplattform, ist die Entwicklung des Mensch hin zum Leben in einer Informationsgesellschaft so beschrieben:

¹³ Die Wikipedia ist eine freie Enzyklopädie, die anhand bestimmter Regeln von jedem verbessert und erweitert werden kann. Es gibt die Wikipedia in verschiedenen Sprachversionen mit jeweils unterschiedlichem Inhalt und teilweise auch unterschiedlichen Regeln.

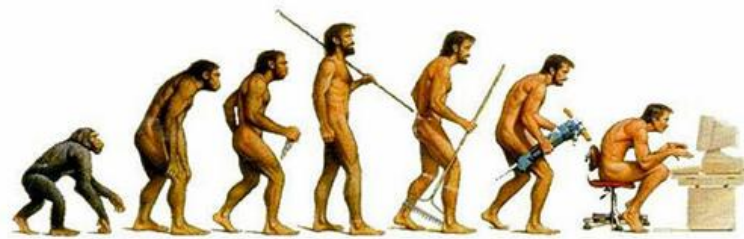


Abb. 5: Beschreibung der Entwicklung des Mensch von Affe (www.google.de/STICHWORT Evolution)

„Umfragen U.S.-amerikanischer Meinungsforscher wie Harris Interactive und Pew Research Center zeigen, dass Gesundheit zu den wichtigsten Themen im Internet gehört. Vier Fünftel der Internet-Nutzer haben schon nach medizinischen Informationen im Internet gesucht. Zunehmender Austausch mit anderen Patienten, eine neue Offenheit gegenüber öffentlich zugänglichen persönlichen Daten und Meinungen im Web und problemloser Zugang zu medizinischen Information führen dazu, dass sich Patienten künftig häufiger ein eigenes Urteil über ärztliche Leistungen und notwendige Medikation oder Eingriffe bilden werden“ (Hültenschmidt/Eliades/Singh/Danke 2011, S. 9).

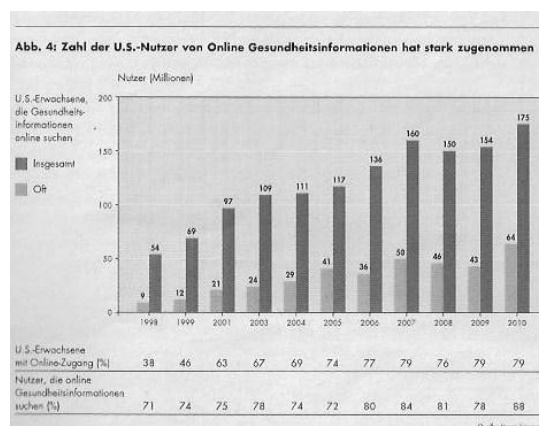


Abb. 6: Zahl der U.S.-Nutzer von Online Gesundheitsinformationen hat stark zugenommen (Hültenschmidt/Eliades/Singh/Danke, S. 9).

2.2.1 Zur aktuellen Situation in Deutschland

Mit einer Onlinestudie beschäftigt sich das ARD/ZDF seit 1997 regelmäßig. Seit 1997 untersucht die ARD/ZDF-Onlinestudienreihe die Entwicklung der Internetnutzung in Deutschland. „Die jährlich durchgeführte Untersuchung ist als Langzeituntersuchung konzipiert und umfasst einen weitgehend konstanten Standardteil, der die Vergleichbarkeit

von den Anfängen der Internetentwicklung in Deutschland bis heute ermöglicht“ (ARD-Onlinestudie, ARD-ZDF Onlinestudien 2000-2012, S. 2).

② Internetnutzer in Deutschland 1997 bis 2012
gelegentliche Nutzung, in %

	1997	2000	2003	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Gesamt	6,5	28,6	53,5	59,5	62,7	65,8	67,1	69,4	73,3	75,9
Männer	10,0	36,6	62,6	67,3	68,9	72,4	74,5	75,5	78,3	81,5
Frauen	3,3	21,3	45,2	52,4	56,9	59,6	60,1	63,5	68,5	70,5
14-19 J.	6,3	48,5	92,1	97,3	95,8	97,2	97,5	100,0	100,0	100,0
20-29 J.	13,0	54,6	81,9	87,3	94,3	94,8	95,2	98,4	98,2	98,6
30-39 J.	12,4	41,1	73,1	80,6	81,9	87,9	89,4	89,9	94,4	97,6
40-49 J.	7,7	32,2	67,4	72,0	73,8	77,3	80,2	81,9	90,7	89,4
50-59 J.	3,0	22,1	48,8	60,0	64,2	65,7	67,4	68,9	69,1	76,8
ab 60 J.	0,2	4,4	13,3	20,3	25,1	26,4	27,1	28,2	34,5	39,2
in Ausbildung	15,1	58,5	91,6	98,6	97,6	96,7	98,0	100,0	100,0	100,0
berufstätig	9,1	38,4	69,6	74,0	78,6	81,8	82,3	82,4	87,0	90,7
Rentner/nicht berufstätig	0,5	6,8	21,3	28,3	32,0	33,6	34,7	36,4	45,0	44,7

Basis: Bis 2009: Deutsche ab 14 Jahren in Deutschland (2009: n=1 806, 2008: n=1 802, 2007: n=1 822, 2006: n=1 820, 2005: n=1 955, 2000: n=3 514, 1997: n=15 431). Ab 2010: Deutschsprachige Bevölkerung ab 14 Jahren (2012: n=1 800, 2011: n=1 800, 2010: n=1 804).

Quelle: ARD-Onlinestudie 1997, ARD/ZDF-Onlinestudien 2000-2012.

Abb. 7: Internetnutzer In Deutschland 1997 bis 2012 (ARD/ZDF-Onlinestudie 1997, S. 2)

Innerhalb von 15 Jahren zeigt sich deutlich die Steigerung der Internetnutzung in Deutschland. Was interessant ist zu bemerken, die Steigerung ist in allen Altersstufen verzeichnet. Es betrifft nicht nur die jüngere Generation, sondern auch die Generation ab 50 Jahre. Nach dieser Onlinestudie sind rund 53,4 Mio. Deutsche online¹⁴. Was machen die denn alle da? Könnte man da jetzt gleich fragen. Die Hauptbeschäftigung liegt in dem Bereich ‚Suche‘. Etwas wird immer gesucht. Was genau, ist schwer zu analysieren, aber es impliziert erstmal, dass die Leute Antworten auf bestimmte Fragen suchen, wie beschrieben in dem Fall von Herrn K (s. o. Punkt 2.1). Wenn die ältere Generation mitmacht (Tendenz steigend), dann sind wir fast zu 100% eine Informationsgesellschaft. Wie viel Zeit verbringen die Deutschen denn online? Wäre eine nächste Frage. Die Zeitspanne ist abhängig vom Alter, jedoch beträgt die Nutzung mindestens 105 Minuten/Tag. Also mehr als eine Stunde.

⑤ Häufigkeit und Dauer der Onlinenutzung nach Altersgruppen 2012

	Gesamt	14-29 J.	30-49 J.	ab 50 J.
Häufigkeit der Onlinenutzung pro Woche (in Tagen)	5,7	6,3	5,6	5,3
„gestern“ genutzt (in %)	79	89	78	71
Verweildauer (in Min./Tag)	133	168	132	105

Basis: Deutschsprachige Onlinenutzer ab 14 Jahren (n=1 366).

Quelle: ARD/ZDF-Onlinestudie 2012.

Abb. 8: Häufigkeit und Dauer der Onlinenutzung nach Altersgruppen 2012
(ARD/ZDF-Onlinestudie 1997, S. 5)

¹⁴ Vgl. ARD Online Studie 1997

Mit dem Internet Informationswerkzeug in einer Informationsgesellschaft entsteht eine neue Form von PatientInnen die „ermächtigte“ PatientIn. Wie kann man sich diese Ermächtigung genau vorstellen?

2.2.2 Die virtuell-gestützte Ermächtigung der PatientInnen

„Der Patient des 21. Jahrhunderts will sein gesundheitliches Schicksal nicht alleine managen, er will aber auch nicht wie ein hilfloses Kind an die Hand genommen werden und von einer Institution in die nächste ‚geschubst‘ werden. Genauso wenig will er passiver Rezipient für von ihm nicht nachvollziehbare Informationen sein. Er möchte selbst verstehen und gelegentlich auch überprüfen können, was die Medizin mit ihm und seinem Körper tut“ (Grätzel 2004, S. 17). Mit dem Internet „bewaffnet“, ist eine Patientin gleich, eine informierte PatientIn. Wie die Onlinestudie von ARD gezeigt hat, gehen mehr und mehr Leute in jedem Alter online, um etwas zu suchen, oder neudeutsch ausgedrückt zu ‚googlen‘. Das Aufkommen neuer Technologien wie die sogenannten Smartphones, Tablets¹⁵, Apps¹⁶, u.s.w., ermöglicht einem großen Teil der Bevölkerung schnell an Information zu kommen und selbst, eigenverantwortlich individuell-relevante Daten zu gewinnen. Der ganze Prozess ist schnell, praktisch und hat keine Warteschlange. „Im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts ist weltweit eine neue Wirtschaftsform entstanden. Ich nenne sie informationell, global und vernetzt um ihre grundlegenden Charakteristika zu bezeichnen und deren wechselseitige Verflechtung zu betonen“ (Castell 2004, S. 83).



Abb. 9: The end of Healthcare... as we know it? (Hültenschmidt/Eliades/Singh/Danke 2011, S. 9)

¹⁵ Tablet-Personal-Computers (Tablet-PCs), werden kurz als „tablets“ bezeichnet, das diese so flach wie ein Tablett sind.

¹⁶ App ist die Abkürzung für application, was im Deutschen so viel heißt wie Anwendung. Es ist eine programmierte Software für Smartphones und Tablet-PCs. Es sind also Programme, die integriert mit bestimmten Technologien einhergehen. Ein paar hilfreiche Funktion, die beispielsweise unterstützen etwas zu erinnern (Geburtstage, Termine, u. s. w.) und etwas zu tun (wie regelmäßig Sport, die Einnahme der Medikamente, u. s. w.) und man kann diese an den persönlichen Lebensstil anpassen bzw. auswählen.

In Sachen PatientInnenemanzipation sind die USA in jedem Falle Vorreiter. „In den USA haben sich Patienten-Plattformen wie „WebMD“ und „PatientsLikeMe“ zu populären Portalen mit Millionen täglicher Besucher entwickelt. Diese Portale bieten einen Patientenzugang an“ (Hültenschmidt/Eliades/Singh/Danke 2011, S.9).

2.2.3 Leben in einer Informationsgesellschaft

„Ender der 70-er Jahre begann sich die Welt der Information zu verändern – und zwar rasant. Das erste Bulletin-Board-System ermöglichte es, mittels klobiger Computer und Telefonleitung Dateien auszutauschen, Online-News zu lesen und Nachrichten zu verschicken. Anfang der 80-er Jahre wurden Usenet-Groups zu bestimmten Themenbereichen populär. E-Mails konnte die Allgemeinheit von der zweiten Hälfte der 80-er Jahre an verschicken. Das World Wide Web feierte sein Debüt 1991, anwenderfreundliche Browser standen ein paar Jahre später zur Verfügung. Um die Jahrtausendwende tauchten im Netz die ersten Social Networks und Blogs auf. Nachdem der Absatz von Digitalkameras in Schwung gekommen war, musste Polaroid 2001 Insolvenz anmelden. 2006 schloss das US-Unternehmen Tower Records seine Filialen, und 2008 übernahm iTunes den Spitzenplatz im US-Musikhandel. Heute tragen die meisten jungen Leute in vielen Ländern der Welt ständig Mobilgeräte wie Handy, PDA oder iPhone mit sich herum, mit denen man nicht nur telefonieren, sondern auch SMS verschicken, im Internet surfen und Musik herunterladen kann“ (Palfrey/Gasser 2008, S. 3). Dieser Fortschritt in technologischer Hinsicht gibt uns, das Publikum, das die Möglichkeit hat, sich von einer passiven NutzerIn zu einer aktiven TeilnehmerIn, zu entwickeln.

Selbst etwas zu tun, nimmt nun eine neue Form an. Das resultiert in „Ermächtigung“, die führt langsam und vermutlich wenig bewusst zu einer anderen, neuen Lebenseinstellung. Die wiederum offeriert mehr Macht, Kontrolle und Unabhängigkeit durch individuell zugängliches Wissen. Die oben in Punkt 2.2.1 angeführte Online Studie benannte mit dem Stichwort ‚Suche‘, die Freiheit und gleichzeitig die Möglichkeit, etwas bestimmtes, zu suchen, als die beliebteste Beschäftigung/Aktivität der Menschen, die in Deutschland ‚online‘ gehen. Die Suchmaschine – Google spielt dabei die größte Rolle – gibt allen, die „Netz haben“ (= sprich online sind) viele Optionen etwas zu finden. „Wer sucht, der findet“ (Sprichwort). Und zwar schnell, praktisch und anonym. Ob die Info hilfreich und wertvoll ist oder nicht, entscheidet die Suchende. Die Abstimmung liegt komplett in den Händen der SucherInnen. Sie bestimmt selbst, ob die Information relevant, glaubwürdig, hilfreich ist oder nicht. Auch aus diesem Grund arbeiten Webmasters daran, ihre Glaubwürdigkeit

der betriebenen Webseite nachvollziehbar zu machen. Jedoch besteht immer noch die Gefahr, auf die falsche Datenbahn zu gelangen.

Dieser Informierungsprozess macht die Person unabhängig. Diese Unabhängigkeit durch Informiertheit führen zur individuellen Ermächtigung wie schon ein altbekanntes Sprichwort sagt: „Wissen ist Macht“. Wir denken dabei weniger bis gar nicht darüber nach, welche Rolle eigentlich der Firmenriese Google spielt und inwieweit sich auch die Einflussnahme auf den Individualisierungsprozess¹⁷ auswirkt. Das soll auch hier nicht Thema sein, sondern eher eine eigenständige Forschungsarbeit. Jedoch gehören zu Google auch Gmail und seit einigen Jahren YouTube. Eine private Erinnerung an diese Stelle:

2006 hatte ich geplant nach Paris zu fliegen. Ich habe einer guten Freundin darüber eine Email geschrieben. Nach ein paar weiteren Korrespondenzen via Email mit ihr, hab ich bemerkt, wie die Anzeigen von Gmail – die immer auf der rechten Seite zu sehen sind – plötzlich Paris zum Werbeinhalt hatten. Ich war überrascht und am Anfang zugegebener Maßen auch ein bisschen schockiert, als ob jemand meine Gedanken gelesen hat. Bis dahin habe ich mir keinen Gedanken darum gemacht. Zu diesem Zeitpunkt, war ich voll auf meine Suche konzentriert und weil mir passiv angeboten wurde, fand ich das Erlebnis zu dieser Zeit hilfreich und praktisch. Es war so „hilfreich“, ich habe meine Freundin nicht mehr gebraucht, um zu wissen, welche Unterkunftsmöglichkeiten ich habe. Das Wissen von Google war selbstverständlich viel umfangreicher, als was meine Freundin mir hätte anbieten können. Preise aber auch Preisvergleiche wurde mir geboten und dazu Kommentare, was Menschen dazu zu sagen haben, die jene Übernachtungsquartiere schon gebucht hatten.

Heute im Jahr 2013 weiß ich, dass man das als „Targetted Advertising/Marketing“ bezeichnet. Die technischen Möglichkeiten sind heute ja noch viel weiter. Es gibt das ganze jetzt natürlich – Dank der Innovationen von Apple & Co. Auch für SMS, Smartphones, Tablet-PC's und App's. Diese werden mittlerweile überall angeboten – nicht nur auf Produktwebseiten, sondern sogar in vielen Sozialen Netzwerken – bis jemandem letztendlich soweit ist, es zu probieren. Diese Dynamik führt langsam zu einer Einstellung die individualspezifisch ausgerichtet ist, angepasst ist und die betreffende Person unabhängig von orten und Zeiten werden lässt, beispielsweise bestimme Dienste oder Leistungen nachzufragen. Es ist jederzeit und überall möglich (vorausgesetzt man hat Empfang).

Das Internet ist jedoch nicht der einzige Grund für den Wandel in der Arzt-Patient-Beziehung. „Die Ursachen liegen tiefer, sie sind vielschichtig und komplex. Sie haben zu tun mit veränderten Erwartungshaltungen, die eine immer erfolgreichere Medizin in der breiten Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten geweckt hat und die sie längst nicht immer befriedigen kann. Sie haben zu tun mit der Enttäuschung über eine zunehmend als unpersönlich empfundene Expertenmedizin, die zwar in Anspruch genommen wird, wenn das nötig ist, der aber im zwischenmenschlichen Bereich enorme Defizite bescheinigt

¹⁷ Es ist ja ab und zu in den Medien zu hören und zu lesen, dass Google in der Lage ist Emails mit zu lesen und auf bestimmte Begriffe (z. B.: gerechtfertigt im Namen der Terrorabwehr) zu filtern. Nur ein kleiner, weiterer Beitrag um Personenprofile detailgetreu zu stellen.

werden. Mit hinein spielt ein offenbar langfristiger Trend zu mehr Eigenverantwortung, der auch viele andere Bereiche durchzieht, dazu eine Skepsis gegenüber Autoritäten aller Art. Zu nennen ist schließlich das ansteigende (durchschnittliche) Bildungsniveau, das mit dazu beiträgt, dass Gesundheit zu einem Megathema wird, dass die Akzeptanz von Präventionsmaßnahmen, die das individuelle Engagement ohnehin betonen, wächst und wächst“ (Grätzel 2004, S. 17). Es ist eine globale (i. S. v. umfassend) Veränderung in Wahrnehmung, Bewertung und dem daraus folgendem individuellen Handeln der Menschen, die sich in den zurückliegenden Jahren herausgebildet hat und sich immer weiter manifestiert.

2.2.4 Konsequenzen für die Gesundheitsbranchen

„Im Gesundheitsmarkt 2020 steht der Patient als Kunde sehr viel stärker im Mittelpunkt. Selbstzahlende, informiert entscheidende Patienten werden von der Ausnahme zur Regel“ (Hültenschmidt/Eliades/Singh/Danke 2011, S. 9). Erstellen wir ein grobes Profil der ermächtigten PatientIn, die Gesundheit nachfragt. Wie ist diese zu charakterisieren? Was für Mittel nutzt sie um „ermächtigt“ zu sein? Es gibt verschiedene Methoden sie zu beschreiben. Beginnen wir zusammenfassend mit dem Resultat der oben beschriebenen Aspekte: sie hat Zugang zu Informationen, bedeutet aus einer technischen Perspektive hat sie Radio, Fernsehen bzw. Internetzugang zu Hause, im Büro oder/und mit dem Mobiltelefon. Sie hat selbstverständlich damit eine entsprechende Hardware also PC, Laptop, Smartphone, Tablet-PC, usw. Nun ist die Frage was macht man im Internet noch außer „suchen“ von Antworten auf Fragen? Laut der ARD/ZDF Online Studie (s. o.), beschäftigen sich die Leute mit lesen und posten¹⁸ von Beiträgen in Sozialen Netzwerken und Foren. Das Internet bietet damit die einfache Möglichkeit mit jemandem Kontakt zu haben und sich auszutauschen. Mit Plattformen wie Facebook¹⁹, Xing²⁰, Twitter²¹, u. s. w. sind auch jetzt diese virtuellen Welten sozial und interaktiv durchdrungen. Auch an dieser Stelle wir davon abgesehen auf die möglichen Nachteile, Einschränkungen und Verkürzung des Sozialen einzugehen.

¹⁸ ...„posten“ bedeutet einen Beitrag zu veröffentlichen, sei es in Form von einem Bild, einer kurzen Nachricht, einem Video, etc..

¹⁹ Facebook ist ein Soziales Netzwerk unter www.facebook.de bzw. www.facebook.com zu finden. Die Homepage selbst beschreibt was es genau ist, tut und tun will: „Facebook ermöglicht es dir, mit den Menschen in deinem Leben in Verbindung zu treten und Inhalte mit diesen zu teilen“ (www.facebook.de).

²⁰ XING ist das soziale Netzwerk für berufliche Kontakte. Mehr als 12 Millionen Mitglieder nutzen die Internet-Plattform weltweit für Geschäft, Job und Karriere, davon über 5 Millionen im deutschsprachigen Raum. (s. www.xing.de.)

²¹ Twitter ist ein sogenannter Onlinedienst, der es jedem ermöglicht Meldungen mit bis zu 140 Zeichen zu verschicken. Während E-Mails und IM (Instant Messaging) Nachrichten einen direkten Empfänger oder Empfängerkreis haben, haben Twitter Meldungen das Potential mehrere hundert oder tausend Empfänger zu erreichen (s. www.twitter.de).

Mit den sozialen Netzwerken bietet das Internet ein Erlebnis einer anderen Dimension. Durch sog. „likes“ kann man eine schnelle „Beurteilung“ von jemandem bekommen bzw. geben. Ein „like“ – was für das Publikum sichtbar ist – gibt ein Grad des Vertrauens und erhöht die Glaubwürdigkeit bezogen auf ein Produkt oder eine Dienstleistung. Neuigkeiten in verschiedenen Berichten verbreiten sich manchmal schneller in sozialen Netzwerken als vergleichsweise in Zeitungen oder Fernsehfunk. Der amtierende US-amerikanische Präsident hat beispielsweise diese neuen Medien und Sozialen Netzwerke für sich durchaus wahlentscheidend nutzen können. Für die in der Regel eher konservative Gesundheitsbranche hier in Deutschland und natürlich auch weltweit bedeuten diese Entwicklungen im Privaten, wie auch im Berufspraktischen, ein Umdenken einhergehend mit entsprechenden Anpassungsleistungen. Im medizinischen Leistungsspektrum bedeutet das wiederum eine andere Form von Erwartung und Bewertung. Der Patient addiert (unbewusst oder bewusst) eine andere Dimension in der Bewertung der Kompetenz einer Ärztin. Wie bereits in der Literatur (siehe dazu Literaturquellen) der Wandel der Arzt-Patient Beziehung ausführlich besprochen/diskutiert ist, ist dieser für viele ÄrztInnen chaotisch. Sie sind belastet mit den Informationen, die ein Patient zur Sprechzeit mitbringt. Die Erfahrung mit einer Behandlungsmethode oder Dienstleistung wird entweder kritisiert oder geschätzt und entsprechend weiterempfohlen/oder eben nicht. Das erfordert nicht zuletzt einen erweiterten, gleichberechtigten und kooperativen Umgang miteinander.

Zusammenfassung

Jetzt geht es nicht mehr vordergründig um WAS der Arzt selber anzubieten hat, sondern darum WIE sich die gesammelten Informationen einordnen, bestätigen und eventuell umsetzen lassen, was anderenorts gefunden wurde. Die Beurteilung verschiebt sich von recht einseitigen, ärztlichen Wissens- und Berufserfahrungsgefälle hin zur Einebnung und wird in Zukunft die Fähigkeit einfordern, innovative, neue Behandlungsmöglichkeiten zu kennen und deren Bedeutung für den individuellen Fall der PatientInnen hin zu evaluieren.

3 Marketingentwicklung^(en)

3.1 Marketing im Wandel

„In der industriellen Revolution sagte der Hersteller:
„Dieses Produkt stelle ich her, würden Sie es bitte kaufen?“

Im Informationszeitalter dagegen fragt der Verbraucher:
„Dieses Produkt wünsche ich, würden Sie es bitte herstellen?“
(Wunderman zit. nach Kotler 2003, S. 11)

Das Marketing befindet sich in stetigem Wandel. Es ist heutzutage multidimensionaler, vielfältiger und immer schneller beeinflusst von verschiedenen Faktoren und auf alle Fälle ‚gepuscht‘ zu Sprunghaften Entwicklungen nach breiter Etablierung des Internets. „Marketing ist heute selbst ein komplexes geistiges Konstrukt und trägt zurzeit einige Paradigmen-Kämpfe aus“ (Disch/Wilkes 1993, S. 219). Als Informationsportal was rund um die Uhr verfügbar ist, ändert das Internet die Dynamik der Beziehung zwischen der KundIn und dem Markt – also zwischen uns allen – global und fortlaufend. Die parallelen Fortschritte der Hardware und Technik in den oben beschriebenen Geräten gehen einher und werden gleichzeitig ergänzt mit Eigenschaften wie Geschwindigkeit ‚*High-Speed-Internet*‘, Anonymität ‚*Usernamen*‘, Zeit- und Ortsunabhängigkeit ‚*go mobile*‘ u. s. w. „Das Internet hat unser Leben bereits verändert. Es integriert alle bisher bekannten elektronischen und traditionellen Medien und vernetzt diese weltweit. Es durchdringt alle unsere Lebensbereiche, ob Arbeit, Bildung, Erziehung oder unser Privatleben und dieses sowohl in der Familie als auch bei der Nutzung öffentlicher Angebote“ (Lauffer 2003, S. 7). Es gab Zeiten, da habe ich (meine Freundin) gefragt: ‚Kannst du dir vorstellen, wie das Internet funktioniert?‘ Jetzt sage ich mir selbst erstaunt und kritisch zugleich: ‚Ich kann mir nicht mehr vorstellen, wie unsere Welt und speziell Arbeit und auch Freizeit ohne Internet funktionieren.‘

„Es ist die entscheidende gesellschaftliche und technische Revolution der letzten Jahrzehnte“ (Koch 2010, S. 109). Früher war das Marketing aus heutiger Perspektive unkompliziert aufgrund der Natur der traditionellen Medien wie Fernsehen, Radio, Zeitung, Magazinen und Plakatwerbungen. Ihre einseitige Natur beschränkt und begründet sich gleichzeitig in der Kommunikationsform zwischen KundIn und Produktmarke. Diese 1-way Beziehung hat nicht viel Komplexität verlangt. Ein Akteur in der Gesellschaft hat die Information und stellt diese zur Verfügung. Sie wird in den traditionellen Medien verbreitet, publiziert, veröffentlicht. Die ‚*Gatekeepers*‘ waren/sind JournalistInnen, RedakteurInnen,

ProduzentInnen u. s. w. Wer die Information hat und sie publiziert, hat die Macht. An dieser Basis hat sich im Grunde nicht viel geändert. Was jedoch entscheidend dazugekommen ist, ist das Internet und seine Geschwindigkeit, Flexibilität und Mobilität, mit der eine riesige Informationsflut unter dem Gleichzeitigkeitsaspekt gesendet und empfangen wird. Durch neue technische Entwicklungen ist das Internet nicht nur Infoportal geblieben. Und es kommt ein weiterer Aspekt hinzu: JEDER ist Informationsempfänger und Informationsproduzent.

3.2 Marketing 3.0

Diese gesellschaftliche Entwicklung resultiert in der Bezeichnung „Informationsgesellschaft“, „Mediendemokratie“ oder „Wissensgesellschaft“ (Koch 2010, S. 45). Diese transformiert (gerade) die Medienszene zu einem offeneren System, wo alle sich gleichzeitig entwickeln können, sofern sie es wollen. Diese Entwicklung hat eine große Wirkung verbunden mit bestimmten Anforderungen an das Marketing. Deswegen ist es heutzutage unlogisch etwas über Marketing zu schreiben, ohne diese Entwicklung zu berücksichtigen. Um eine erfolgreiche und effektive Marketingstrategie designen und umsetzen zu können, ist es notwendig sich mit den Entwicklungen des Marketingverfahrens sich zu beschäftigen. „Ist das Marketing schwer zu erlernen? Die gute Nachricht lautet, dass das Marketing an einem Tag erlernt werden kann. Die schlechte Nachricht lautet, dass es ein Leben lang dauert, um es zu beherrschen“ (Kotler 2004, S. 14)!

Die Vielfalt die das World Wide Web anbietet, führt automatisch zur Öffnung und Erweiterung der Kommunikationskanäle. Dadurch haben sich verschiedene Typen, Trends, etc. von Marketing entwickelt. Die Individualisierung in unserer Gesellschaft bedeutet die Ausdifferenzierung der Märkte und schafft damit neue Rahmenbedingungen für KundInnen und Firmen. „Diese veränderten Rahmenbedingungen erfordern neue Strategien der Marktbearbeitung. Effizienz und Ökonomie einerseits, Kreativität und Flexibilität andererseits werden zu Zukunftsparametern“ (Frey 1994, S. 11). Am wichtigsten ist jedoch, dass die Verpackung und Präsentation zählen um zufrieden KundInnen als Referenzen zu haben, denn diese bewegen sich im selben Feld der Informationen und geben diese natürlich im Handumdrehen beispielsweise via Facebook und Twitter weiter. Daraus resultieren im besten Falle Empfehlungen (s. dazu Punkt 2.2.4). „Erlebnisse. Emotionen. Individualität. Nutzen. Sinn. – Aber bitteschön zu fairen Preisen und möglichst sofort! Der Kunde wird heute immer anspruchsvoller. Die Beziehung zwischen den Unternehmen und ihren

Kunden wird immer komplexer“ (Förster/Kreuz 2003, S. 9). In ihrem Buch (2003) berichten Förster und Kreuz die Trends die strategisch zum Erfolg des Unternehmens führen können. Hier sind insgesamt sechzehn verschiedene Strategien vorgestellt. Es gibt heutzutage viele Möglichkeiten, Kanäle, etc. parallel nebeneinander, die Kunden zu finden, anzuziehen und für sich zu gewinnen.

*“If only it were that simple.”*²² „Einerseits schreibt ein Buch über die Notwendigkeit der Innovation und Kreativität. Andererseits schreibt das andere über der Mangel nicht an Waren, sondern an Kunden“ (Kotler 2003, S. 10). Kotler schreibt weiter: „Verkaufen kann man erst dann, wenn es ein Produkt gibt. Das Marketing beginnt aber schon, bevor das Produkt existiert. Das Marketing beinhaltet die Hausaufgaben, die das Unternehmen macht, um herauszufinden, was die Verbraucher kaufen möchten und was Ihr Unternehmen anbieten sollte. Das Marketing bestimmt, wie sie Ihre Produkt- und Serviceangebote einführen, welchen Preis Sie dafür verlangen, welche Absatzwege Sie wählen und wie Sie die Werbung gestalten“ (Kotler 2003, S. 11). Will heißen: Marketing ist nicht nur eine Abteilung, die angeblich verantwortlich ist, um Produkte loszulassen, sondern es ist jetzt die Abteilung, die verantwortlich ist, Kunden zu produzieren (vgl. ebd. 2003, S.10).

3.3 Die Rolle zukunftsorientierten Marketings im Gesundheitsbereich

Die bisherigen Beobachtungen zeigen, dass sich die Marketingprofession in einer bewegten und komplexen Zeit befindet. Es ist aber auch gleichzeitig viel interessanter geworden. Mit riesen Möglichkeiten und Gelegenheiten wie nie zuvor ist es eine richtige Herausforderung für die Weiterentwicklung der Aufgabenbereiche des Marketings. Ein enormes Potential aber auch Anforderungsprofile an Kreativität sind zu kombinieren. Wer diese Entwicklung richtig folgen will, muss eine Pause machen und darüber nachdenken. Wie sollten wir Marketing heutzutage richtig verstehen? Jeder Autor hat das Recht und die Kompetenz in einer Nachricht zu schreiben. Allerdings gibt es keine Garantie an die Effektivität einer Marketingstrategie und keine Versprechungen, dass es funktionieren wird.

Diese Lücke zwischen dem bisher existierenden Verständnis über die richtige Aufgabe von Marketing und die Erfolgserwartung wovon es perspektivisch abhängt führt zur Frage wie man sich jetzt der KundIn gegenüber präsentiert. Es ist die höchste Zeit darüber nachzudenken. Der Autor Wilkes schreibt: „Marketing ist zunächst eine Denkhaltung. Wir nennen es auch Philosophie: In den Anfängen des Marketing hieß das, eine Institution

²² Wenn es nur so einfach wäre.

muss durch alle ihre Ebenen die latenten oder offenen Bedürfnisse eines Marktes befriedigen“ (Wilkes 1995, S. 219). Das heißt in erster Linie diese Bedürfnisse in ihrer zeitlichen Veränderung immer wieder neu zu erfassen, damit die Erreichbarkeit der Zielgruppen gewährleistet bleibt. In der Kombination der beiden vorausgehenden Abschnitte dieser Forschungsarbeit bedeutet das folgendes:

Lebensqualität + ermächtigte PatientInnen = effektives/bewussteres →innovatives Marketing

Vom ersten bis zum dritten hier verfassten Kapitel ist etwas deutlich zu sehen: In jedem bisherigen Abschnitt taucht eine veränderte, i. S. v. bewussterer Denkhaltung auf. Es verknüpft die Themen und fordert die Notwendigkeit einer neuen Perspektive – aus informations- und kommunikationswissenschaftlicher Sicht – die mehr Offenheit/Transparenz, Vernetzung und Vielfältigkeit in Marketing und Vertrieb beinhaltet. Insbesondere gilt dies für den Gesundheitsbereich. Angesichts des erwähnten Wandels, resultierend in einer bewussteren Denkhaltung des Klientels am Markt, ist dazu eine Fähigkeit immer wieder über sich selbst nachzudenken impliziert und gefordert. Das bedeutet in diesem Kontext eine verbesserte Informationspolitik, die eine Mentalität des Nachfragens (im Stil eines Gespräches) für KundenInnen/PatientenInnen offeriert, damit der Grundstein zu einer besseren Beziehung zwischen allen Beteiligten gelegt, sowie die Herausbildung und der Erhalt einer stabilen Vertrauensbasis geschaffen wird. In jedem Fall jedoch entsteht ein individualisierter Zugang zu den Menschen und die intensive Beschäftigung mit deren Anliegen und Bedürfnissen.

Im sich anschließenden Zwischenschritt fasst ein Exkurs einen Überblick eines Medizinprodukteherstellers, dessen Philosophie sowie dessen Kernproduktes zusammen. In der näheren Betrachtung der Firma, des Hauptprodukts und der bisherigen Verfahrensweiße wird versucht zu identifizieren, wie und was für eine Rolle das Marketing in dieser spezifischen Szene beitragen und ergänzen kann. Die darauffolgende Untersuchung beschreibt im Forschungsdesign die durchgeführte Vorgehensweise in der Datenerhebung und Materialanalyse. Die daraus resultierenden Ergebnisse führen – wie angenommen – zur Generierung neuen (Marketing) Wissens und schauen näher auf die Dynamik der Beziehung zwischen Produkt und deren zufriedene KundInnen darauffolgenden Kapitel.

Exkurs: Zu Unternehmen, Situation am Markt und Produkt

Unternehmen

Die zurückliegende Praktikumszeit im Jahr 2011 in der Firma ESW war eine Gelegenheit, um verschiedene Dynamiken zu beobachten und die Grundidee für diese Forschungsarbeit zu schaffen.

ESW steht für Energetische Systeme Weimann und ist als mittelständisches Unternehmen klassifiziert. Der Sitz ist in Borna bei Leipzig. Das Unternehmen wurde 1992 ursprünglich als Elektronik Service Weimann gegründet. Die Haupttätigkeit lag im Bereich Elektrotechnik für Landwirtschaft und Funktechnik, bis unterschiedliche Entwicklungen in der Medizintechnik 1998 eine Spezialisierung ermöglichten. Aus diesen Entwicklungen kam das erste Celinemed® Produkt im Jahr 2004 im Markt. Im Jahr 2012 wurde dann der Name in Energetische Systeme Weimann (ESW) geändert, um der bisherigen Gesamtentwicklung vollkommen zu entsprechen und das Produktspektrum von innen nach außen optimaler zu kommunizieren und zu präsentieren. Von ESW werden zusätzliche Produktlinien – wie Skinline, AMSAT Prognose System, Heizungssysteme auf der Basis von Teilchenbeschleunigung – hergestellt. Die Firma hat ca. 10 Mitarbeiter unter die Leitung vom Inhaber und Geschäftsführer Herrn Günther Weimann. Er ist Diplom-Ingenieur und Physiker, somit verantwortlich für die technische Entwicklung und Weiterentwicklung der Produkte. Der Hauptvertrieb besteht derzeit aus ca. 85 freien VertriebspartnerInnen, die als zertifizierte MedizinprodukteberaterInnen TherapeutInnen und EndkundInnen zu bestehenden Fragen und Anwendungsmöglichkeiten beraten. Die Struktur der Firma ist unkompliziert und einfach konstruiert. Es gibt eine Sekretärin bzw. Buchhalterin, einen Produktionsleiter und eine Marketingmitarbeiterin. Die übrige Belegschaft ist direkt im Produktionsbereich tätig. Zurzeit gibt es über 5000 Celinemed® Produkte in Praxen und hauptsächlich in privater Anwendung. Der Verkaufsschnitt liegt ungefähr bei 300-400 Geräten pro Jahr.

Situation im Markt

Laut Forschungsstudie²³ gibt es noch viel Potenzial im Markt für das Celinemed®-Produkt. Der Grad der Bekanntheit ist n. e. E. ziemlich niedrig. Der Verkaufszahl zum jetzigen Zeitpunkt beträgt über 5000 im Markt²⁴, in einer Spanne von 8 Jahren seitdem das Produkt in den Markt eingeführt wurde. Seit 2004 bedeutet das eine Durchschnittszahl von 625 verkaufte Geräte im Markt pro Jahr, mit einen monatlichen Durchschnitt von 52

²³ S. Forschungsbericht E. N. resultierend aus dem Forschungspraktikum 2011

²⁴ Aktuelle Auskunft der von ESW

Geräten. In der absolvierten Praktikumszeit in der Firma ESW war die Entwicklung des Marketings bereits ein Thema. Die Frage war speziell, welche Form der Marketing wäre für das Produkt besonders geeignet – was erklärungsbedürftig ist – geeignet einerseits und effektiv andererseits? Laut Inhaber und Erfahrungen der Vergangenheit bringt die Teilnahme an Messen, das Schalten von Anzeigen in örtlichen Zeitungen etc. – also die üblichen Marketingkanäle für übliche Produkte – nicht viel und aus diesem Grund wird auch das Marketing bisher als nicht effektiv eingeschätzt. Also bleibt die Frage was ist zukünftig eine effektive Strategie für das Produkt in Sachen Öffentlichkeitsarbeit? Dazu werden Anregungen im Punkt ... dieser Arbeit gegeben.

Produkt

Celinemed® ist dabei die Hauptmarke und gleichzeitig die Produktbezeichnung für die medizinischen Geräte, die in erster Linie entwickelt, produziert und vermarktet werden. Celinemed® ist ein niederfrequentes Frequenztherapiesystem vordergründig für den Hausgebrauch sprich EndkundInnen. Allerdings zweifelsohne geeignet für den therapeutischen, naturheilkundlichen Praxisalltag. Vor allem sind komplementär-/integrativmedizinische Anwendungsgebiete im Fokus. Zusätzliche Produkte, abgestimmt auf Zielgruppe und Nutzen sind Celinevital für Nutzung im Arbeitsplatz, Celinanimalis für den Pferde/-sportbereich und Haustiere (mit speziellen Applikatoren für große und kleine Tiere) sowie Celinatura für den Kosmetik-, Wellness- und Fitnesssportbereich.

Funktionsweise

Die Besonderheit im Ansatz der Anwendung ist die Körperzelle. Bezeichnet als „Dynamische Zellstimulation“ werden Schwingungen – also über 300 Organ- und Zellfrequenzen – mittels einem äußerst niedrigen Magnetfeld²⁵ auf den Organismus appliziert. In erster Linie wird damit die Zellwandspannung stabilisiert die für alle ablaufenden Prozesse innerhalb und außerhalb der Zelle eine entscheidende Rolle spielt. Dabei wird besonders betont, dass Magnetfeld der Transporter verwendet und nicht wie in der herkömmlichen traditionellen Heilkunde therapierend verwendet. Die Stimulation, basierend auf dem Resonanzprinzip²⁶, bewirkt, dass der Körper zur Eigenregulation angeregt und damit die Selbstheilungskräfte aktiviert und gefördert werden (vgl. Zinke-Wolter 2010 und 2011).

²⁵ Mit der Stärke von nur einem Millionstel des Erdmagnetfeldes (genaue Werte aus der Bedienungsanleitung) und dabei einem Frequenzspektrum zwischen 0,05 Hz und 20.000 Hz auch für HerzschrittmacherpatientInnen geeignet.

²⁶ Resonanz ist das Anwachsen der Amplitude (Schwingungsweite, Auslenkung) einer mechanischen oder elektrischen Schwingung, dadurch, dass eine äußere Kraft das schwingende System periodisch "im richtigen Takt" anregt. Das funktioniert also nur, wenn sie dies genau mit der "richtigen" Frequenz, d.h. der Eigenfrequenz des Systems (oder einem Vielfachen davon) macht. Landesbildungsserver Baden-

Ein Interview mit dem Inhaber erläutert diesen Unterschied: „Wir gehen davon aus, dass der Körper eine Selbstheilungskraft hat. Celinemed® bietet den Körper 300 präzisierte, gerechnete Frequenzen die er braucht. Es ist mit einem Buffet zu vergleichen. Mann kommt rein und nimmt von der Auswahl – des Buffettisches – worauf man Appetit hat. So tut es auch der Körper beziehungsweise die Zellen die genau „wissen“ was sie für Informationen zur optimalen Funktion brauche – und wir haben ungefähr 70.000.000.000 davon“ (Günther Weimann).

*Kapitel II***4 Das Forschungsdesign**

Im nun folgenden Abschnitt der Arbeit wird die Anlage des gesamten Forschungsvorgangs zusammengefasst beschrieben. Besondere Schwerpunkte liegen dabei auf der Herausbildung des Forschungsthemas, der Formulierung der Forschungsfrage(n), der Auswahl der Datenerhebungsmethode, dem Zugang zum Feld und natürlich der Datenauswertung.

4.1 Thema und Fragestellung der Forschungsarbeit**4.1.1 Der Aufstieg des Themas**

Die hier vorliegende Arbeit und insbesondere die vorgenommene Untersuchung schließt an die Vorarbeiten und Ergebnisse des Praxisberichtes aus dem Forschungssemester 2011. Dort wurde im Bericht das Marktpotential in Sachsen des Celinemed®-Produktes in ersten Überlegungen erschlossen.²⁷ Laut damaligem Ergebnis, liegt ein hohes Potential anhand des großen Bedarfs vor, der sich wiederum aus dem breiten Nutzen- bzw. Anwendungsgebiet ergibt. Während des Forschungspraktikums von August bis November 2011, bestand die Möglichkeit, die nähere Umgebung der Firma näher zu betrachten (s. Anhang Nr. V II SWOT-Analyse). Es ergab sich eine engere Zusammenarbeit mit dem Inhaber, den MitarbeiterInnen, VertriebspartnerInnen sowie Bekanntschaften mit EndkundInnen. Das Interesse am Thema, das Produkt und die Frage nach der Lebensqualitätsverbesserung von AnwenderInnen miteinander in Beziehung zu setzen war von mehreren Seiten gegeben und interessiert nachgefragt. Es wird grundsätzlich dazu dienen, Erzählungen und Aussagen in Form von Erfahrungsberichten zu dokumentieren und auszuwerten. Die gewonnenen Ergebnisse werden anschließend in einer Art Empfehlungsmarketing aktiv den Vertriebsstrukturen in Form von Präsentationen, Weiterbildungsinhalten, Workshops und ggf. entwickelten Arbeitsmaterialien, Handreichungen, etc. zugänglich gemacht.

²⁷ Forschungsarbeit E. N.: Das Marktpotenzial von Celinemed® in Sachsen, Abgabe 31.Jan.2012; Hochschule Mittweida

4.1.2 Die Entwicklung der Forschungsfrage

Nach ersten, kurzen Gesprächen mit AnwenderInnen ließ sich das Statement: ‚Die NutzerInnen dieses Produktes sind alle sehr zufrieden‘ generieren.

Davon ließ sich folgende erste grobe Annäherung an die Forschungsfrage ableiten: „Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Verbesserung der Lebensqualität und der Anwendung des Celinemed®-Produktes? Diese Formulierung nennt sofort zwei Variablen, die angeblich, einigen Aussagen zufolge offensichtlich, zusammenhängen. Die Frage muss nun insofern spezifiziert werden, wie und welche Zusammenhänge sich aus dem Material erschließen lassen? Außerdem ist es interessant ein paar Anhaltspunkte – etwa die weitere Forschungen anregen können, die die Wirkweise des Produktes, nämlich Zellen dynamisch zu stimulieren²⁸ - zu identifizieren und deshalb sekundär in die Forschungsfrage mit einzubeziehen. Davon lässt sich eine Anwendung-Wirkung-Nutzen-Transformation ableiten mit einem konkreten Bezug zur individuellen Verbesserung der Lebensqualität. Wie im Abschnitt 2, festgestellt, ist die Definition von Lebensqualität in Kombination mit gesundheitlichen Aspekten – wie hier ausgewählt – sehr subjektiv besetzt und individuell unterschiedlich. Das begründet sich natürlich durch ausdifferenzierte Lebens- und Sozialisationswege unserer Zeit. Diese Zugänge verlangen implizit nach einer qualitativen Vorgehensweise (s. u.), die die subjektiv geformten und individuellen Erfahrungsbeschreibungen in ihrer Gesamtheit aufzunehmen und abzubilden vermag. Diese Forschungsarbeit untersucht demzufolge die Zusammenhänge zwischen zwei (2) Variablen, nämlich der Anwendung des Konzeptes zur Dynamischen Zellstimulation mittels des Celinemed®-Produktes und der Wirkung auf die Verbesserung der Lebensqualität.

4.2 Forschungsmethodik und Datenerhebungsverfahren

Um diese Variablen zu untersuchen wird hierfür ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. D. h. in Anlehnung an die narrative Interviewmethode (vgl. Flick/Mayring/Schütze 2010) werden unterschiedliche Zugänge zum Produkt sowie die individuellen Erfahrungen der Anwendungen erzählgenerierend erfasst.

²⁸ Dynamische Zellstimulation – siehe dazu ausführlich Zinke-Wolter 2011, S. 5-6

4.2.1 Der qualitative Forschungszugang zur Datenerhebung

Das folgende Forschungsvorhaben gliedert sich in sieben Phasen: 1) Herleitung und Entwicklung der Forschungsfrage, 2) Entwicklung des Erzählstimulus, 3) Interviewführung, 4) Interviewtranskription, 5) Materialanalyse, 6) Zusammenführung der Ergebnisse und 7) Erarbeitung der Ergebnissenutzung für Empfehlungsmarketing. Diese zu erforschenden Zusammenhänge sind eine wichtige Grundlage für die Formulierung weiterer Forschungsanliegen, wichtige Marketingaufgaben der Firma und praktische Anregungen sowie Handreichungen für den Produktvertrieb. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind in folgenden Gebieten hilfreich:

- a) um die all-tägliche Verbesserung der Lebensqualität der (potentiellen) NutzerInnen beizutragen (als Gesundheitsvorsorge),
- b) um das allgemein Bewusstsein in Richtung Gesundheitsvorsorge zu erhöhen,
- c) um die Literatur zum Thema Lebensqualität zu erweitern (anhand praktischer Beispiele),
- d) um Anregungen für weiterführende qualitative und quantitative Forschungsvorhaben zu geben und
- e) um schließlich die Ergebnisse einem produktspezifischen- und zielgruppenfokussiertem Empfehlungsmarketing zuzuführen.

4.2.2 Zur Interviewmethode – Das narrative Interview (in Anlehnung an Fritz Schütze)

Um die Zusammenhänge zwischen der Verbesserung der Lebensqualität und der Anwendung des Celinemed®-Produktes genauer zu untersuchen, wird das narrative Interview als Forschungsmethodik genutzt. Diese qualitative Untersuchungsmethode bietet die Möglichkeit mittels erzählstimulierender Fragestellung(en) tief in die Alltags- bzw. Krankheits(erfahrungs-)geschichte der Interviewpartner einzusteigen. Viele Details können durch diese sehr intensive Gesprächsform hervorgebracht werden, indem man die Oberflächenstruktur von Sprache „Frage: Ja, wie geht es Ihnen denn? Antwort: Naja an sich ganz gut.“ durchdringt (vgl. Schütze 1978). Deutlich gesagt, gibt es unbegrenzte und in dieser Hinsicht keine falsche Formulierung i.S.v. Deutung von Lebensqualität, weil es sich um eine sehr private Empfindung handelt. „Das narrative Interview ist geeignet an dieser Stelle, denn ist die Erfahrungsaufschichtung durch die Dynamik des Erzählvorgangs wieder verflüssigt werden“ (Glinka 1998, S.9). Durch die subjektive Natur des narrativen In-

interviews ist auch die Dynamik von Erzählung als Auslöser für Erinnerung – wie man zu diesem Zustand/Bewusstsein gekommen ist – gedacht. Die Ablaufstruktur ermöglicht anhand der Formulierung des Erzählstimulus einen Vergleich von vor-/nachher und lässt Rückschlüsse anhand der Zustandsveränderung zu. Dadurch wiederum lässt sich womöglich die Verbesserung der Lebensqualität aufgrund der Perspektivveränderung der ErzählerIn ableiten.

Zudem eignet sich das narrative Interview als ausgewählte Forschungsmethodik besonders als Zugang zum Feld, den Befragten eine ununterbrochene Erzählmöglichkeit bietet, ihre Geschichte zu erzählen. In diesem Rohmaterial tauchen dann die Themen: Gesundheit, Krankheit, Zustandsveränderung, Lebensqualität vorher/nachher in einer subjektiven Logik der gemachten und erinnerten Erfahrung auf. „Ein wichtiges Argument für die Durchführung narrativer Interviews ist die Erfordernis, die Prozesshaftigkeit des Sozialen erfassen zu wollen. Es geht dabei um das Konstrukt der subjektiven Wirklichkeit“ (Bernart/ Krapp 1998, S.30). Die schichtunabhängige menschliche Kompetenz zu erzählen, wird zur Abbildung von Handlungsabläufen, die dem Forscher nicht über Beobachtung direkt erschließbar sind, eingesetzt. Damit schließt der Forscher an alltagsweltlich vertraute Kommunikationsformen an. Wichtigstes Ziel dieses Vorgehens ist das Verstehen von Sicht-/ und Handlungsweisen von Personen und deren Erklärung aus sozialen Bedingungen. Ein narratives Interview ist die „Erzählung eigenerlebter Geschichten“ (vgl. Schütze 1978).²⁹

Erzählstimulus und Interviewablauf

Um das Interview zu beginnen, wird mit dem Erzählstimulus eine endgültige Erzählthematik vorgestellt. Damit wird die Person in einem Erinnerungszustand gebracht und kann sich in aller Ruhe auf das Thema konzentrieren. Für die vorliegende Arbeit wurde folgender Erzählstimulus gewählt:

„Worin besteht für Sie, aus Ihrer subjektiven Erfahrung, der Zusammenhang zwischen der Verbesserung Ihrer Lebensqualität und der Anwendung des Celinemed®-Produktes?“

Diese Interviewfrage spannt eine Erzählung, bei der die befragte Person versucht, mit einer rückwärtigen Orientierung beginnend, wie war der Zustand zuvor (Vergangenheit) in einem sich selbst am Laufen haltenden Gesprächsprozess (Idealfall), bis hin zur Gegenwartigen Situation, auf. „Beim narrativen Interview geht es also nicht um Falsifikation bzw. Verifikation, sondern um die Explikation der gewonnenen ‚Daten‘: Nicht die objektiv fest-

²⁹ S. Bernart/Krapp 1997, S. 4

stellbare Wahrheit, sondern die subjektiven Perzeptionsmuster der Probanden sollen rekonstruiert und expliziert werden. Die Darstellung der Interpretationsergebnisse verbürgt dabei die Reproduzierbarkeit des Erkenntnisprozesses als Grundlage der intersubjektiven Überprüfbarkeit“ (Krapp 1977, S. 33).

Der Interviewprozess

“Das narrative Interview stellt eine besondere Form des offenen Interviews dar. In der gemeinsam mit dem potentiellen Erzähler herzustellenden Interviewsituation wird der Informant darum gebeten und darin unterstützt, seine eigenen Erlebnisse als Geschichte zu erzählen. Dabei geht es in der Regel um Erlebnisse mit sozialwissenschaftlich interessierenden lebensgeschichtlichen, alltäglichen, situativen und/oder kollektiv-historischen Ereignisabläufen, in die er selbst verwickelt war. Und diese Ereignisabläufe soll er in einer Stegreiferzählung wiedergeben“ (Glinka 1998, S. 9). An dieser Stelle gilt es noch einmal hervorzuheben, dass es sich bei den angestrebten Thematisierungen zum Lebensqualitätsempfinden im Zusammenhang mit Gesundheitsfragen um sehr spezifische, persönliche Lebensumstände und subjektive Erfahrungs-, Emotionswelten sowie deren Wahrnehmung geht. Aus diesem Grund wird hier auf die narrative Interviewform mit dem Gewicht auf Erzählzusammenhänge zurückgegriffen, mit dem Fokus, diese eben für zielgruppenspezifische Marketingaktivitäten nutzbar zu machen.

Das Interview findet nach Terminvereinbarung per Telefon an einem Ort, der den InterviewpartnerInnen angenehm ist, statt. Normalerweise war es in der Wohnung der betreffenden Person. Als Vorbereitung auf die Forschungsfrage wurde diese im Voraus via Email geschickt oder vorher abgesprochen worum es im Groben geht. Zum Ablauf gehört erstmal die Begrüßung und eine genauere Erklärung wozu das Interview ist. Danach wird ein kurzer Überblick über den Verlauf des Interviews gegeben. Es wird nochmal darauf hingewiesen, dass das Interview aufgezeichnet wird, wobei es eine Datenschutzerklärung gibt, dass die Namen der Befragten sowie Aspekte die eine Identifikation ermöglichen, anonym bleiben. Dazu wird eine Verpflichtungserklärung (s. Anhang Nr. I) unterschrieben und übergeben.

Nach den Formalitäten beginnt das Interview. Das digitale Aufzeichnungsgerät wird eingeschaltet und die Forschungsfrage gefragt. Die Befragten fangen an ihre eigene Erzählpfade zu konstruieren und fangen dann eben an ihre Geschichte zu erzählen. Notizen können gegebenenfalls gemacht werden. An einem bestimmten Punkt kommt die Erzählung zu einem natürlichen Ende, indem der Interviewpartner signalisiert, dass ihm zum Thema oder der Frage nichts mehr einfällt zu erzählen. Zirka drei zusätzliche Fragen –

vorbereitet oder aus der Erzählung heraus abgeleitet – ergänzen gegebenenfalls das bisher Gesagte, um manche Aussagen oder Zusammenhängen näher zu erläutern oder zu hinterfragen. Die drei (3) zusätzliche Fragen sind in jedem Fall variabel und abhängig von jeder Erzählung. Generell kann es darum gehen wie man auf das Produkt aufmerksam geworden ist beziehungsweise den Prozess von Interesse, Kennenlernen, Beratung bis hin zur Kaufabwicklung und Nutzung zu Hause näher beleuchten.

Die Transkription

„Bei der Verschriftlichung eines meist auf Tonband aufgenommen Interviews sollte möglichst alles erfasst werden. Es geht um die lautliche Notation, bei der umgangssprachliche Ausdrücke, Dialekteinfärbungen, Redepausen und Nebengeräusche, aber auch parasprachliche Laute wie „Hm“ und „Ähm“ festgehalten werden, um den ganzen Sprechakt so authentisch wie möglich zu erfassen. Hierfür müssen gewisse Transkriptionsregeln festgelegt werden“ (vgl. Mergenthaler 1992, international z.B. Clay, 1993).³⁰ Alle sechs Interviews wurden digital aufgezeichnet und drei davon in Eigenleistung in ausführlicher Transkriptionsform transkribiert. Die hier zugrundegelegten Transkriptionszeichen wurden zusammengefasst (s. Anhang Nr. III). Auf die Umsetzung des GAT-Standards³¹, für die in dieser Forschungsarbeit angeführten Zitate aus den narrativ-themenbezogenen Interviews, wird aus zeitökonomischen Gründen verzichtet.

Eingrenzung und Materialauswahl

Der Zugang zum Feld wird über Schlüsselpersonen, d. h. MedizinprodukteberaterInnen, GesundheitsberaterInnen u. a. im Feld tätigen Personen organisiert. Persönliche Kontakte sind demnach unbedingt erforderlich. Die räumliche Entfernung von InterviewteilnehmerInnen, technisch-qualitative Aspekte der Datenerhebung und Materialauswertung und nicht zuletzt des zeitökonomischen Faktors wegen, ist es wichtig und sinnvoll die Anzahl der zu führenden Interviews zu begrenzen. Es werden insgesamt sechs narrativ-themenbezogene Interviews mit Celinemed®-AnwenderInnen geführt. Es gilt folgendes Auswahlkriterium: Die InterviewpartnerInnen werden aus den zwei Hauptzielgruppen, die in der Markt/Bedarfsanalyse-Forschungsarbeit identifiziert wurden, ausgewählt. Diese sind aus Zielgruppe 1 (30-45) Jahre alt und Anwender der Zielgruppe 2 (45-65) Jahre alt. Es ergaben sich folgende Konstellationen:

- a) Zielgruppe 1: Eine (1) 30-jährige Frau und zwei (2) 45-jährige Männer
- b) Zielgruppe 2: Zwei (2) Frauen (65 und 66 Jahre alt) und ein (1) 58-jähriger Mann

³⁰ S. Bernart/Krapp 1998, S. 33-34

³¹ S. Busse/Hansen/Lohse 2013 und vertiefend dazu Deppermann 2008, S. 39ff. und 119)

Außerdem war als wichtige Voraussetzung zu berücksichtigen, dass die ProbandInnen freiwillig über ihre Krankheitsverlaufsgeschichte erzählen wollen. Um ausreichend Zeit für die Materialanalyse aufzuwenden, werden anschließend, nach einer ersten groben Materialsichtung und Aufnahmequalitätsprüfung die aussagefähigsten Interviews, jeweils eins aus jeder Zielgruppe ausgewählt. Die übrigen Interviews werden gegebenenfalls je nach Zeitkontingent zur Fallkontrastierung herangezogen.

4.3 Die theoretische Fundierung der Materialanalyse

Allem voran wird dieser Forschungsarbeit die Behauptung oder besser Annahme/Arbeitshypothese gestellt, dass sich durch die (regelmäßige) Anwendung von Celine-med® eine Verbesserung der Lebensqualität spürbar wird und in der subjektiven Wahrnehmung manifestiert. In der Inhaltsanalyse geht es also vordergründig darum Zusammenhänge zwischen der Verbesserung der Lebensqualität und der Nutzung des Celine-med®-Produktes zu entdecken. Wie bereits erwähnt, geben AnwenderInnen in Gesprächen und Austauschrunden über die Anwendungserfahrungen eine mehr oder minder deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität durch die Nutzung des Produktes an. Diese Behauptung wird in dieser Arbeit genauer untersucht, um dafür spezifische Anhaltspunkte zu identifizieren, die diese Behauptung bestätigen und in der Konsequenz auch ein effektives Empfehlungsmarketing nutzbar zu machen.

Um sehr vorsichtig sich mit dem Material zu beschäftigen, wird der Datenanalyse die Grounded Theory von Strauss und Corbin (1996), als qualitativen Forschungsansatz, zugrundegelegt. Dieses Verfahren erlaubt eine offene Herangehensweise an das Datenmaterial und unterstützt die Absicht, Muster und Phänomene zu entdecken, denn: „[...] dieser Typ der Forschung beschäftigt sich mit dem Entwickeln von Theorien. Das Entwickeln einer Theorie beinhaltet aus seiner Natur heraus Interpretation, denn die Daten müssen konzeptualisiert und die Konzepte müssen miteinander in Beziehung gesetzt werden, um eine theoretische Wiedergabe der Wirklichkeit erzeugen zu können (eine Wirklichkeit, die als solche faktisch nicht erkannt werden kann, sondern immer interpretiert wird)“ (Strauss/Corbin 1996, S. 7 [Auslassung E. N.]).

Die Grounded Theory ist für diese Arbeit hervorragend stimmig, weil es um die Untersuchung von subjektiver Wirklichkeit geht, nämlich die Wirklichkeit einer einzelnen Person. Außerdem ist es eine erste Annäherung an die sehr intensive Thematik mit durchaus re-

volutionären Ansätzen³², da Celinemed® als ein effektives Hilfsmittel zur Verbesserung der Lebensqualität bisher kaum erforscht und wissenschaftlich untersucht ist. Es gibt in diesem Bereich so gut wie keine Untersuchungen oder Grundlagenforschung die die AnwenderInnenperspektive vom Ansatz „Es wirkt etwas – wie lässt sich das beschreiben?“ her denkt und zuerst den Nutzen fokussiert. „Qualitative Methoden können verstehen helfen, was hinter, wenig bekannten Phänomen, liegt. Sie können benutzt werden, um überraschende und neuartige Erkenntnisse über Dinge zu erlangen, über die schon eine Menge Wissen besteht“ (ebd., S. 5).

„Was ist die Grounded Theory für ein Ansatz? Die Grounded Theory ist eine qualitative Forschungsmethode bzw. Methodologie, die eine systematische Reihe von Verfahren benutzt, um eine induktiv abgeleitete, gegenstandsverankerte Theorie über ein Phänomen zu entwickeln. Die Forschungsergebnisse konstituieren eine theoretische Darstellung der untersuchten Wirklichkeit, anstatt aus einer Anhäufung von Zahlen oder einer Gruppe locker verbundener Themen zu bestehen“ (ebd., S. 9). Das heißt für diese Arbeit, dass sich hier individuelle Zugänge zur Produktwirkung erschließen und beschreiben lassen. Zusammen kombiniert mit dem narrativen Interview hat man eine gute Plattform, um diese Wirklichkeit, diese Realität besser ans Licht zu bringen und für quantitative Verfahren ‚aufzuschließen‘. „Eine „**Grounded**“ Theory ist eine gegenstandsverankerte Theorie, die induktiv aus der Untersuchung des Phänomens abgeleitet wird, welches sie abbildet. Sie wird durch systematisches Erheben und Analysieren von Daten, die sich auf das untersuchte Phänomen beziehen, entdeckt, ausgearbeitet und vorläufig bestätigt“ (ebd., 1996, S. 7-8). Die Forschungsergebnisse werden dann zu einer Rekonstruktion der Details dienen, um diese Wirklichkeit von Lebensqualitätsverbesserung abzubilden und in möglichst einfachen Szenen zu veranschaulichen. Es ist dann wichtig, die gefundenen Phänomene näher beschreiben zu können.

Differenzierungen am Rande: Obwohl der Fokus der Untersuchung schon fest steht – nämlich die Zusammenhänge der subjektiven Verbesserung der Lebensqualität in Abhängigkeit von der Anwendung des Celinemed®-Produktes ist der Gesamtzusammenhang noch nicht ganz hergestellt. Bis jetzt sind diese Berichte von Verbesserungen einzelne Angaben der NutzerInnen. Durch diese Arbeit wird nun versucht, diese Zusammenhänge als Wirklichkeit der AnwenderInnen näher zu beleuchten und dabei Grundmuster zu iden-

³² Da die Celinemed®-Technologie insgesamt, auf den Grundfesten höherer, fraktaler Mathematik und neuesten quantenphysikalischen Erkenntnissen und Gesetzmäßigkeiten beruht, die sich ebenfalls erst in der Wissenschaftspyramide durchsetzen müssen, setzt dies eine offene, forschende Haltung voraus, Interesse und Neugier an unterschiedlichen Phänomenen und Zusammenhängen, die auf uns insgesamt wirken.

tifizieren. Nächstes Thema: Lebensqualität wie bereits in Kapitel 1 beschrieben ist, ist zu insgesamt zu groß und zu umfangreich. Deshalb wird es hier reduziert und speziell auf den Gesundheitsaspekt konzentriert, um die Forschung praktisch, gezielt und logisch/sinnvoll zu produzieren.

5 Die Materialanalyse

5.1 Analyse des Interviews mit Fr. E.

Abstrakt

Das aufgezeichnete Material ist ein Interview mit Frau E., die mittlerweile fast 5 Jahre Anwenderin des Produkts Celinemed® ist. In diesem Interview erzählt sie nicht nur ihre Wahrnehmungen und ihre Erfahrungen mit diesem Produkt aber auch ihre Begegnung und ihren Entscheidungsprozess beim Erwerb des Celinemed®-Systems. Besonders erzählt wie sie ihre eigenen Kriterien für das Testen des Produktes wählt und wie sie ihr Ziel – die Verbesserung ihrer Lebensqualität – durch die regelmäßige Nutzung erreicht hat.

Forschungsverlauf

Im weiteren Verlauf wird das Transkriptionsmaterial des aufgezeichneten Interviews kodiert und nach dem Kodieren mit der Verfahrensweise der Grounded Theory (Strauß/Corbin 1996) analysiert. Zwei Schritte werden hier sehr wichtig: das Konzeptualisieren und das Kategorisieren der Daten. Als Gedankengang zitiert Strauss & Corbin Die-sing (1971): „Wissenschaftliche Erkenntnis ist in großen Teilen eher eine Erfindung oder eine Entwicklung als eine Nachahmung, Konzepte, Hypothesen und Theorien können nicht vorgefertigt in der Wirklichkeit gefunden werden, sonder müssen konstruiert werden“ (Strauss/Corbin 1996, S. 41).

Um die Konzeptualisierung und die Kategorisierung der Daten umzusetzen wird hier das offene Kodieren angewendet. „Offenes Kodieren ist der Analyseteil, der sich besonders auf das Benennen und Kategorisieren der Phänomene mittels einer eingehenden Untersuchung der Daten bezieht. Das Kodieren bringt hier die Ermittlung von Beziehungen, in Form von Hypothesen mit sich“ (ebd. 1976, S. 76). Beim Kodieren wird nicht nur versucht das Datenmaterial zusammenzufassen, sondern auch deskriptiv zu beschreiben, um die Ereignisse und anderen Wahrnehmungen – die nicht offensichtlich zu sehen sind – herauszuarbeiten.

Der erste Teil des Kodierens beschäftigt sich mit der Identifikation/Benennung eines Phänomen als „die zentrale Idee, das Ereignis, Geschehnis, auf das eine Reihe von Handlungen/Interaktionen gerichtet sind, um es zu bewältigen oder damit umzugehen oder auf das sich die Reihe bezieht“ (Strauss/Corbin 1996, S. 79). Der zweite Teil handelt sich um die Gruppierung der Konzepte, die aus dem Kodieren resultieren, um die Daten zusammenzuknüpfen und daraus das Phänomen eindeutig zu begründen. Die Kategorisierung wird relevante Sätze und Abschnitte kodieren, mit der Hauptfrage als Hinweis:

„Was ist die Hauptidee in diesem Satz oder Abschnitt“ (ebd. 1996, S. 55)? Danach wird es im dritten Teil überprüft und zusammengefügt durch die Nutzung des axialen Kodieren. „Beim axialen Kodieren liegt unser Fokus darauf, eine Kategorie (Phänomen) in Bezug auf die *Bedingungen* zu spezifizieren, die das Phänomen verursachen; den *Kontext* (ihren spezifischen Satz von Eigenschaften), in den das Phänomen eingebettet ist, die *Handlungs- und interaktionalen Strategien*, durch die es bewältigt, mit ihm umgegangen oder durch die es ausgeführt wird; und die *Konsequenzen* dieser Strategien“ (Strauss/Corbin 1976, S. 76). Der Text wird **in Fett und kursive Buchstaben** markiert, um die passenden Hinweis zu markieren und um kurz zu zeigen, warum ein Abschnitt oder ein Satz so kodiert wird. Zusätzlich wird der Text mit verschiedenen Farben versehen, um die Relevanz und Unterschiedlichkeit der Sätze/der Abschnitte später für die Analyse und Zusammenfassung der Forschungsergebnisse eindeutiger und schneller zu finden und zuzuordnen. Das Interview wird im ersten Teil ausführlich durchgelesen. Die rohen Gedanken (roter Faden) werden gezeigt, um den weiteren Verlauf für die nächsten Schritte besser zu zeigen. Im zweiten und dritten Teil konzentriert sich die Analyse auf die festgestellten Phänomene und die Erarbeitung der zur Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Ergebnisse.³³

5.1.1 Teil 1: Kodierung und Konzeptualisierung des Datenmaterials

Eingangssequenz

Für den ersten Teil der Analyse wird das offene Kodieren genutzt, um die Konzepte und möglichen Kategorisierungen herauszufinden. In diesem Kontext werden die Daten nicht nur zusammengefasst, sondern in Form einer Beschreibung gestaltet, um die Phänomene zu etablieren. Das Kodieren ist primär wichtig, um das Gesamtvolumen des Materials zu reduzieren, übersichtlicher zu gestalten, und die Entdeckung der relevantesten Konzepte zu ermöglichen (vgl. Corbin/Schuff-Werner 2012, S. 64). Als Analyseansatz wird ein mikroanalytischer Stil benutzt, in der Berücksichtigung der Forscherin³⁴.

³³ **Hinweis:** Die Schritte und der genaue Verlauf sind hier aufgezeigt, um den Prozess der Analyse zu demonstrieren. Die Schritte für Schritt Verfahrensweise bedeutet nicht, dass die Analyse getrennt gemacht wurde. Die Schritte beschreiben wie so ein Prozess hilft in der Auseinandersetzung mit dem Interviewtext zu mehr Klarheit zu kommen und diese sichtbar zu machen.

³⁴ Die Masterarbeit ist ein erster Versuch in der Anwendung und Umsetzung der Grounded Theory. Der mikroanalytische Stil wird benutzt, um den Prozess und die Verfahrensweise der Grounded Theory so nah wie möglich zu befolgen, zu kontrollieren und zu protokollieren.

Erzählstimulus:

Fr. N: Also Fr. E., vielen Dank für diese Gelegenheit, um ein Interview ahm mit Ihnen, zu machen. Ähm, ich stelle nochmal die Frage: „So ahm, worin bestehen für Sie, aus Ihrer subjektive Erfahrung, der Zusammenhang zwischen der Verbesserung Ihrer Lebensqualität und der Anwendung des Celinemed-Harmonie-Produktes? Erzählen Sie bitte mal.

Fr. E.: „Ich muss von ganz vorn anfangen. Es ist fünf Jahr' her und...“ (s. Anhang Nr. IV, 1/6).	Zeit als Orientierung <ul style="list-style-type: none"> der Anfang
Fr E.: „...und ich hatte das erstmal Zeit, um Fasten zu gehen. Und dann war ich 2 Jahre zum Fasten immer wieder, weil es mir so gut getan hat und während dem Fastens war das Gespräch öhm (.) von der Fastenleiterin ging's um Celinemed...“ (s. Anhang Nr. IV, 1/7-9).	Fasten als Setting zur Informationsgewinnung

Fr. E.: „Und dann worden wir eingeladen, auch wer sich interessiert hat mit diesem Celene-Celinemed keine Ahnung was das ist , was das bedeutet...“ (s. Anhang Nr. IV, 1/9-10). „Und da hat uns äh in Chemnitz dann der Herr (..) P. (.) ein Vortrag gehalten (..) und der war so was von interessant wie das alles so funktioniert. Da hatte ich erstmal ein ganzen kurz Überblick was das überhaupt bedeutet: Zellstimulierung. Und dann hatte ich mich auch schon bemüht zu einem anderen Vortrag noch zu gehen, wo auch Heilpraktiker gesprochen haben und wo es um die die Zellteilung geht und war für mich sehr interessant...“ (s. Anhang Nr. IV, 1/10-16).	Unbekanntheit (des Produktes) Informationsgewinnung <ul style="list-style-type: none"> führt zur Bekanntheit
Fr E.: „Ich bin wieder zum Fasten gegangen und war dann wieder die Rede davon, weil einige Fastenteilnehmer schon dieses Gerät hatten. Und da habe ich natürlich meine Ohren gespitzt und dachte: „Aha!“ Und da habe ich dieses Gerät mir eingebildet: Du musst das haben! Und schließlich hat sich mit vielem Drum und Dran ein guter Weg gefunden, damit ich das Gerät erwerben kann“ (s. Anhang Nr. IV, 1/16-20).	Fasten als Setting <ul style="list-style-type: none"> Prozess der Infogewinnung Mentale Entscheidung
Fr E.: „Ich hab mir das nach Hause geholt habe natürlich vorher	Bestimmung des individu-

<p>erst in meinem Kopf sortiert: „Für was ist das eigentlich gut? Für was brauchst du's? Und da kam ja natürlich als erster Gedanke meine Krampfadern. Ich hab wirklich schon von meinem achtzehn Lebensjahren mit Krampfadern zu tun“ (s. Anhang Nr. IV, 1/20-23).</p>	<p>ellen Nutzens Leiden von Krampfadern ➔ Schmerzerfahrung</p>
<p>Fr E.: „Und äh da hab' ich als erstes, wie das meisten ist, Geldvergleich gemacht. Dacht' ich, das Geld und das Geld. Äh ich brauchte jeden Monat f-für 30 Euro äh Tabletten, die mir aber der Arzt nicht verschreiben konnte, weil er zu mir gesagt, das ist wie Hämopathie oder wae-mh, egal. Jedenfalls gibt's das nicht auf Rezept, dass müssen Sie bezahlen. Na gut! Habe ich ein bisschen durch gerechnet und dann hab ich von der Fastenleiterin einen Zettel gekriegt, für was man das noch alles nehmen kann und dann gab's nen Heft zum nachlesen. Dann hab ich nachgelesen. (.) Und da dachte ich so für mich: Es wäre einfach gut du holst dir das Gerät!“ Und ich hab mich überwunden und ich hab mir das gekauft“ (s. Anhang Nr. IV, 1/23-32).</p>	<p>Vorbereitung der Kaufentscheidung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geldvergleich • Informationsgewinnung

<p>Fr. E.: „Und seit ich das Gerät hab, hab ich's ähm in der Anwendung damit ich's täglich ein paar mal benutzen kann in meinem Bett aber unter die Matratze, so dass ich jeder Zeit mich hinlegen kann, dass ich das Gerät nie wegnehmen brauch und dort habe ich angefangen zu testen“ (s. Anhang Nr. IV, 1/32-35).</p>	<p>Anwendung Testphase</p>
<p>Fr. E.: „Die erste Zeit hab ich meine Tablette noch genommen und Celinemed. So hab ich das probiert, weil es wirklich so ist, dass ich, wenn ich die Tabletten nicht genommen hat, kamen sie, also Wadenkrämpfe gekriegt hab, und das ist sehr unangenehm“ (s. Anhang Nr. IV, 1/35-38).</p>	<p>Schmerzform= Wadenkrämpfe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensität
<p>Fr E.: „Und dann hab' ich die Tablette weggelassen 3 Tage, 3 Tage nur Celinemed. Ich hab das echt getestet“ (s. Anhang Nr. 1/38-39).</p>	<p>Test-/Experimentierphase</p>
<p>Fr. E.: „Und dann habe ich gemerkt: „Das hilft!““ (s. Anhang Nr. IV 1/39). „Du brauchst die Tabletten nicht mehr“ (s. Anhang Nr. IV, 1/40)</p>	<p>Beweis „AHA“ Moments Schmerzbewältigung</p>
<p>Fr. E.: Das war für mich so interessant, da hab' ich, wie jetzt im Moment, das erste mal Gänsehaut gekriegt. Das war wie ein kribbeln von der Ferse bis über die Knie hoch zu. Na ich dacht': „Super!““ (s. Anhang Nr. IV, 1/40-42).</p>	<p>Beweis</p> <ul style="list-style-type: none"> • AHA Moments

<p>Fr. E.: „(.) Und am Anfang ging's bei mir wirklich nur um meine Krampfadern. Und äh, ich bin auch nicht ein Mensch der beim Arzt geht, weil's im Gelenk irgendwas weh tut. Ich mach viel Sport, aber als Unterstützung dachte ich (.) ich hatte Schulterprobleme ohne Ende. Ich hatte Schulterprobleme ohne Ende“ (s. Anhang Nr. IV, 1/45-46)</p> <p>Fr. E.: Was hab' ich gemacht, wie's im Heft, in Beschreibung steht, hab äh das für die Schulter angewendet und ganz äh intensiv, also jetzt nicht intensiv auf der Skala, sondern die Anwendung äh viele Male gemacht, öh damit sich's auch über die Schulter auslässt. Ich hab auch aber noch Sport gemacht und Massage. Ich bin jetzt (..) schmerzfrei. So muss ich das sagen.</p>	<p>Schmerzform 2 Schulterprobleme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sehr hohe Intensität <p>Anwendung Beweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aussage/ Feststellung Schmerzbewältigung
<p>Fr. E.: Jedes Mal wenn ich das Gerät eingeschalten hab, hat sie ich ihrem Platz verlassen, wo sie eigentlich liegt, unten am Fußende und kam zu mir richtig an die Seite ran. Und wie nun so eine Tier ist, so tief Luft geholt und nach einer gewissen Zeit, macht sie wieder ihrem Weg. Ist sie fort. Da hab ich gedacht: „Auch der der Hund spürt das!“ Und meine Anwendung hab ich jetzt auf den Hund mit übertragen“ (s. Anhang Nr. IV, 1/52 - 2/2-4).</p>	<p>AHA Moments</p>
<p>Fr. E.: „Ich hab's in der Zeit, seit ich's hab', 3 Jahre sind das jetzt, wo ich's anwende nochmal ganz deutlich gemerkt. Ich hatte mir mein Fuß verstaucht. Uuund da hab ich immer diesen kleinen Stützstrumpf den es da gibt, ran gemacht und gar nicht vor ein Moment dran gedacht. Ich dachte ach! Hast doch Celine. Hab ich das, wie das im Buch wieder beschrieben steht, die Celine angewendete dort...“ (s. Anhang Nr. IV, 2/4-8).</p>	<p>Anwendung</p> <p>Schmerzform 3</p> <p>Informationsgewinnung Befähigung?</p>
<p>Fr. E.: „...und hab wirklich festgestellt, dass das eine Woche früher o.k. war mit meinem Fuß“ (s. Anhang Nr. IV, 2/8-9).</p>	<p>Beweis Schmerzbewältigung</p>
<p>Fr. E.: „Ich hab mir das alles auch ein bisschen so aufgeschrieben. So Notizen gemacht, dass das tatsächlich hilft“ (s. Anhang Nr. IV, 2/11-14).</p>	<p>Dokumentation</p>
<p>Fr. E.: „Und dann ist mir vielleicht vor zwei oder drei.. W-W oder zwei Monaten eh ganz verrücktes Ding passiert. Ich hab mein Bett alles schön, neu bezogen, Matratzen alles abgesaugt, alles sauber gemacht und Celinemed unten wieder reingelegt und bin ins Bett und hab dann auch angeschalten und drei Tage, vier Tage lang da kriegte ich auf einmal Wadenkrämpfe ich hab gedacht jetzt: „Das Scheißding!“ Dachte ich. Es kam aber</p>	<p>Beweis (durch Fehlschaltung)</p>

<p>auch mein Hund nicht mehr an meine Seite. Aber hab' ich nicht so Gedanken gemacht. (.) Und dann liege ich im Bett und mir rutscht doch, weil ich die Armbanduhr abgemacht hab am Kopfende die Armbanduhr runter und ich musste die Matratze hoch nehmen und gucke unten rein und da hatte ich versehentlich nicht die grüne Fläche oben, sondern die weiße Fläche oben. Und das war für mich der Beweis,</p> <p>Fr. N.: (sehr leise im Hintergrund) Mhhmmm.</p> <p>Fr. E.: dass die Celinemed funktioniert“ (s. Anhang Nr. IV, 2/14-25).</p>	<p>Aha Moment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Größte Erkenntnis
<p>Fr. E.: Also das war die größte Erkenntnis, wo ich gemerkt hab, die Celinemed ist wirklich heilend. Mir tut's persönlich, weil ich an und für sich ich nicht direkt ein Mensch bin, der viele Krankheiten hat“ (s. Anhang Nr. IV, 2/31-32).</p>	<p>Beweis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Größte Erkenntnis
<p>Fr. E.: „Aber ich meine, Krampfadern ist eigentlich ne Sache, die man nicht so auf die leichte Schulter nimmt“ (s. Anhang Nr. IV, 2/33-34).</p>	<p>Schmerzerfahrung → Ernsthafte Problem- aussage</p>

<p>Fr. E.: „Aber ich meine, Krampfadern ist eigentlich ne Sache, die man nicht so auf die leichte Schulter nimmt“ (s. Anhang Nr. IV, 2/33-34). „Und meine Fastenchefin die hat meine Beine gesehen und die weiß wie schlimm“ (s. Anhang Nr. IV, 2/36-37).</p> <p>Fr. N.:Mhm.</p> <p>Fr. E.: sie aussehen“ (s. Anhang Nr. IV, 2/39).</p>	<p>Schmerzerfahrung → Ernsthafte Problem- aussage</p> <p>Leiden von Krampfadern</p>
<p>Fr. E.: „Und ich tu trotzdem, dass das so so schlimmes keine Binde und nichts dranhängen. Ich fühle mich einfach wohl, wenn ich dieses Celine benutze“ (s. Anhang Nr. IV, 2/39-41).</p>	<p>Beweise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aussage/Feststellung • Schmerzbewältigung
<p>Fr. E.: „Ich hab sie auch schon äh-mal benutzt, da hatte ich (..) äh also meine Handflächen sind, Innenhandflächen sind schon zweimal operiert. Und da war's schon soo, das die Finger sich krümmten und was schon mal war. Und da bin ich auf die Idee gekommen, du hast doch zur Celinemed, noch dieses kleine runde Ding. Und da hab ich wieder, wie's im Buch steht, das Runde genommen und hab dann noch Heilerde drauf gemacht und hab das drauf gemacht und es ging wieder.“ (s. Anhang Nr. IV, 2/41-47) „Also, es hat aber, also ich hab's intensiv gemacht“ (s. Anhang Nr. IV, 2/49).</p>	<p>Anwendung</p> <p>Informationsgewinnung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Befähigung? → Schmerzbewältigung
<p>Fr. E.: „Vor allerding, im Daum hatte ich viele ganze Schmerzen und er ging nicht mehr hoch “ (s. Anhang Nr. IV, 2/49-50)</p>	<p>Schmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensität

Fr. E.: „...und jetzt mh-lege ich einfach die Hände mit auf die Matte. Und so muss ich sagen, ich bin total zufrieden “ (s. Anhang Nr. IV, 2/50-51).	Schmerzbewältigung Aussage/Feststellung
Fr. E.: „Und wenn ich äh mich mit anderen Leute darüber unterhalte, dann horchen die“ (s. Anhang Nr. IV, 2/51-52).	Weitererzählung
Fr. E.: „Und ich habe eine Bekannte, die war sehr krank “ (s. Anhang Nr. IV, 3/1).	Krankheit • Als Anfangspunkt
Fr. E.: „ Ich muss es (.) mit meinem Krampfadern regelmäßig machen. Also, ich mach's früh (.) und abends. Fr. N.: Mhm. Fr. E.: Durchblutung mache ich “ (s. Anhang Nr. IV, 3/16-20).	Anwendung Informationsgewinnung
Fr. E.: „Und das tut mir gut . Wenn ich wirklich aus der Reihe mal was hab', na ja dann wende ich das“ (s. Anhang Nr. IV, 3/24-25).	Aussage/Feststellung Schmerzbewältigung
Fr. E.: „Und deshalb hab' ich auch schon versucht, dass anderen Leu- ten das zu sagen, also geht mal mit zu den Vorträgen. Also dann empfehle ich denen schon Vorträge “ (s. Anhang Nr. IV, 3/26-27; 45). Fr. N.: „Mhm. Fr. E.: um sich erstmal zu informieren“ (s. Anhang Nr. IV, 3/48).	Weitererzählung • Empfehlung
Fr. E.: „Was al-also ich sag mal so (.) diese, diese, Celinemed ich hab es selbst dieses Jahr wieder zum Fasten auch mitgenommen“ (s. Anhang Nr. IV, 3/50-51).	Fasten als Setting
Fr. E.: „...eben wegen der Krampfadern. Ich hab aber nur das Kleine mitgenommen, langt für die Waden, Fr. N.: Mhm. Fr. E.: in diesem Moment auch zu, weil wir ja auch uns beim Fasten sich sehr viel bewegt Fr. N.: Mhm. Fr. E.: und ganz viel anderen Sachen macht“ (s. Anhang Nr. IV, 4/1-8).	Anwendung
Fr. E.: „Das ist eigentlich, dass was ich an Celinemed gut finde. Ne- nicht tut, es hilft mir Fr. N.: Mhm. Fr. E.: so sag ich mal. Und ich find-fühle mich eigentlich ganz gut “ (s. Anhang Nr. IV, 4/9-12).	Beweis Aussage/ Feststellung

<p>Fr. E.: „Also ich gehe zur Rückenschule, ich gehe zum Bauchtanz, ich mach Nordic Walking.. ich gehe nach Schlema in hay hier ins Bad, in äh R.-bad und gut. Aber alles was ich jetzt aufgezählt hab war nichts für meine Krampfadern. (s. Anhang Nr. IV, 4/12-14).</p> <p>Fr. N.: Mhm.</p> <p>Fr. E.: Also das in XY, ist mal einen Tag u-da-hat ungefähr vier-fünf Tage hälz das dann an. Das Nordic Walking ist auch gut, muss man aber direkt bei Krampfadern bisschen aufpassen. Und dann naja Rückenschule un-und Bauchtanz ist für die restli chen Gelenke aber für die Durchblutung ist dann, jetzt sag ich mal meine Celine noch das Tüpfelchen aufs ,i“ (s. Anhang Nr. IV, 4/16-20).</p>	<p>Leistungsfähigkeit/ Energetisierung (Produkt- nutzen)</p> <p>Beweis Aussage/Feststellung</p>
---	---

<p>Fr. E.: „Mit Hund M. Und meine M. ist 15 Jahre alt. Die lasse ich äh, aus dem Auto raus. Denn wenn es schlechtes Wetter ist, dann gehe ich nicht raus! Das bietet die neben mir her 3 Ki lometer 30 Stundenkilometer ohne mit der Wimper zu zuc Ken. Da treffen mich immer eh-die speziellen Strecken die ich hab, treffen mich Leute, da sagen die immer: “Du hast Wohl deinen Hund aufgezogen?” Es ist so. Dem Hund fehlt Ein Zahn. (...) Der ist noch topfit! (lacht leise) meine M.“ (s. Anhang Nr. IV, 4/25-31)</p>	<p>Beweis</p> <p>Leistungsfähigkeit Energetisierung (Pro- duktnutzen)</p>
<p>Fr. E.: „Aber ich habe auch manchmal so eine Strähne, wo ich heule. Und dann nehme ich, geh‘ ich auch hoch, lege ich mich in mei-nem Bett, leg eine schöne Schalplatte auf, mein Hund mit, le-macht die Matratze an und meistens, man schalltet ja dann die Minuten ein“ (s. Anhang Nr. IV, 5/3-6).</p> <p>Fr. N.: Mhm.</p> <p>Fr. E.: „...sechs Minuten oder zwölf Minuten abends.. und auf ganz niedrig und dann merke ich, aha, du bist ja jetzt eingeschlafen, du hattest dich eigentlich noch gar nicht ausgezogen. So hat das funktioniert“ (s. Anhang Nr. IV, 5/8-13).</p>	<p>Anwendung</p> <p>Entspannung (Produkt- nutzen)</p>
<p>Fr. E: „Das ist das, was mich auch an der celinemed eben interessiert und ich bin auch dabei mir viele Sachen also noch zu notieren was noch alles so rauskommt. Ich meine, dass kann man nicht innerhalb von einem halben Jahr. Da braucht man, ich hab’s jetzt, ich hab die jetzt 3 Jahre“ (s. Anhang Nr. IV, 5/16-18).</p>	<p>Beweis</p>
<p>Fr. E.: „Ich hab‘ noch gar nicht so viel Feststellung gemacht. Ich, das ganze Jahr, die Durchblutung für meine Krampfadern und eh das gehört einfach jetzt mit dazu was ich sagen muss. Ich hab</p>	<p>Dokumentation Informationsgewinnung</p>

auch seit 3 Jahren nicht ein einzigstes mal wieder ein Problem gehabt mit meinen Hämorrhiden“ (s. Anhang Nr. IV, 5/18-21).	
Fr. E.: „Und Hämorrhiden, wer das kennt ist (...) schlimm! Und das habe ich noch nicht einmal, aber das hat sich sicherlich automatisch ergeben, weil ja Hämorrhiden ist auch so eine Krampfader...“ (s. Anhang Nr. IV, 5/19-21).	Schmerzform 4: Hämorrhiden • Intensität
Fr. E.: „...und das hängt dann mit der Durchblutung zusammen. So denke ich. Ich bin kein Arzt“ (s. Anhang Nr. IV, 5/23-24) Fr. E.: So ist in meine einfachen... Fr. N.:Mhm. Fr. E.: ...logischen Überlegung “ (s. Anhang Nr. IV, 5/30-35).	Informationsgewinnung

Fr. E.: „...die da sind. (..) Und e-ich hab denn das, wo ich mit dem Fuß hatte, die Fehlschaltung, wo die Matratze verkehrt eh-wo die Matte verkehrt drin gelegt. Also das war mir die größte Erkenntnis mit, dass die Matratze eh-also die Uhr viel runter, und. Und dann eben mit meinem Fuß eh-aber bis jetzt hab ich noch nicht direkt mehr, also ich kann jetzt nicht mehr Beispiele von mir sagen wo ich genau sagen kann: „Ok das hat sich gebessert“ (s. Anhang Nr. IV, 5/30-35).	Dokumentation Informationsgewinnung
Fr. E.: „Aber mit der Durchblutung , denke ich mal tut mal ganz viele Zonen einbeziehen. Fr. N.:Mhm. Fr. E.: Die Durchblutung ist ja eigentlich, wenn die Durchblutung funktioniert, dann funktioniert fast alles. (s. Anhang Nr. IV, 5/35-38). Fr. N.:Ahmm. Fr. E.:Denk-denke ich (...) so für mich. Fr. N.:Mhm. Fr. E.:Ohne Arzt.. (lacht)“ (s. Anhang Nr. IV, 5/42-49).	Informationsgewinnung • Befähigung?

Nachfrage:

Fr. N.: „...wie definieren Sie jetzt Ihre Lebensqualität? Oder auch dazu (...) was verstehen Sie (...) noch darunter?

<p>Fr. E.: „Also ich sage mal, Fr. N.:Mhm. Fr. E.:ich hab's in dem Moment meine Lebensqualität eh-vielleicht (.) eh-verbessert eh, da durch, (.) ich gehe immer wieder von meinem Krampfaden aus, weil ja das, das A und O ist und wenn ich jetzt eh-früh schon aufstehe und du hast die Schmerzen und kannst nicht machen was du willst und muss jetzt diesen Verband ran machen und musst dann eh-hier straff binden und muss du dann wieder ins Bett, Fr. N.:Hmmm. (verstehend) Fr. E.: weil du 20 Minuten warten muss und dass so. Inzwischen steht schon jemand draußen und sagt: „Du wir müssen jetzt fahren. Und du musst dann sagen, ich kann nicht mitfahren, es geht nicht eh, da verbessere ich, da habe ich mit der Matte meine Lebensqualität verpass-also richtig verbessert Fr. N.: Hm“ (s. Anhang Nr. IV, 10/13-23).</p>	<p>Krankheitsbewältigung Schmerzbefreiung Mehr Beweglichkeit Mehr Freiheit</p> <p>Verbesserung des Sozialer Miteinanders Zeiteinsparung</p>
<p>Fr. E.: „In dem Moment, i-dass ich eigentlich immer startklar bin. Fr. N.:Mhm. Fr. E.:Wo gegen ich manchmal wirklich zu tun hatte oder schon alleine früh eher musste, mich drum kümmern kannst du jetzt auftreten hast du jetzt Schmerzen in der Wade bis in der Kniekehlen rein, oder geht's? Öh, da hab ich irgendwie schon das Gefühl das meine Lebensqualität sich schon bisschen was verbessert hat“ (s. Anhang Nr. IV, 10/26-32).</p>	<p>Steigerung der Leistungsfähigkeit</p> <p>Schmerzbewältigung</p>
<p>Fr. E.: „Und ich wüsste nicht, ob ich jetzt ohne Matte, vielleicht alles machen könnte was ich jetzt macht zum Beispiel: die Rückenschule vielleicht schon, aber Bauchtanz ist ist-schon ganz schön anstrengend, also eh-eh es ist ja nicht bloß, dass man da dort steht, sondern es geht auch vieles über die Beinen, Fr. N.:Mhm, mhm. Fr. E.:und die Knie müssen ja eingeknickt werden. Fr. N.:Hm, hhm. Fr. E.:Und die ganzen Chimmys und Fr. N.:Mhm. Fr. E.:das glaube ich nicht dass ich das könnte machen“ (s. Anhang Nr. IV, 10/32-43).</p>	<p>Steigerung der Leistungsfähigkeit</p>

<p>Fr. E.: „Und dann ist natürlich auch sehr schön, wenn der Sommer ist und du musst nicht diese Kompressionsstrümpfe anziehen und kannst eben einfach (.) also ich meine ich hab sowieso immer Hosen an, aber die Kompressionsstrümpfe das ist ja, wenn es recht warm ist nicht gerade angenehm. Da</p> <p>Fr. N.: Mhm.</p> <p>Fr. E.: schwitzt man ja auch so auch und wenn du da noch irgendwie vielleicht Nordic Walking machst beim 30 Grad,</p> <p>Fr. N.: Mhm, mhm.</p> <p>Fr. E.: oder, oder. sage ich mal bei 25 Grad (s. Anhang Nr. IV, 10/43-51).</p> <p>Fr. N.: Mhm.</p> <p>Fr. E.: dann ist es schon auch bisschen deprimierend.</p> <p>Fr. N.: Mhm.</p> <p>Fr. E.: Wenn du die Strümpfe egal hast.</p> <p>Fr. N.: Mhm.</p> <p>Fr. E.: Die sind einfach, ist (.) wenn du trägst dann einfache Hosen, aber es ist für dich unangenehm,</p> <p>Fr. N.: Mhm.</p> <p>Fr. E.: diese Strümpfe zu tragen.</p> <p>Fr. N.: Mhm“ (s. Anhang Nr. IV, 11/2-9).</p>	<p>Befreiung von Hilfsmitteln/Verbrauchsmaterialien</p> <p>➔ Unabhängigkeit</p> <p>➔ Freiheit</p>
---	---

Zusammenfassung

Diese Schritte des offenen Kodierens haben Konzepte aufgedeckt, die mehr über die Geschichte von Fr. E. erzählen. Mit der Kodierung ist jetzt die Geschichte konzeptualisiert und dadurch ihr Aussagen in Bezug auf die Forschungsfrage eindeutiger. Eine Zusammenfassung diese herausgearbeiteten Konzepte gibt wie folgt einen besseren Überblick, worum es genau geht und was für Kategorien und Phänomene auftauchen. Um diese Zusammenfassung zu zeigen, wurden die farbekodierten Abschnitte kombiniert und mit eigenen Worten abstrahiert:

- Entscheidungsprozesse und Informationsgewinnung
- Krankheitserfahrung-/Bewältigung des langjährigen Krampfaderleidens
- „Aha“-Momente; Festlegung der Tests/Beweise resultierend aus der Produktanwendung/Testphase
- Zufriedenheitszustand als Ausgangspunkt der eigenen Weiterempfehlung
- Freiheitserlangung/Unabhängigkeit, die insgesamt zu Einschätzung der Lebensqualitätsverbesserung führt

5.1.2 Teil 2: Die Analyse des Interviewtextes nach resultierenden Konzepten

Eingangssequenz

Dieser Teil zeigt zusammengefasst und bearbeitete Memos, die während der Kodierung aufgedeckt wurden.

Informationsammlung

Hier wird von der Probandin darauf eingegangen, wie für sie der Prozess, des Kennenlernen des Produktes stattgefunden hat. Es beinhaltet konkrete Aspekte, wie Frau E. zum Produkt Celinemed® gekommen ist, und wie und wo sie sich dafür Information gesammelt hat. Im ersten Teil der Erzählung zeigt die Verfahrensweise des Kennenlernens, von Unbekanntheit („*keine Ahnung was das ist*“)³⁵ zur Bekanntheit („...*Zellstimulierung*“)³⁶. Das

³⁵ S. Anhang Nr. IV, 1/10

³⁶ S. Anhang Nr. IV, 1/13

Wort „Fasten“³⁷ wurde in diesem *Informationssammelungsprozess* oftmals erwähnt und als ein Setting beschrieben, um mehr das Produkt zu erfahren, da es bei dieser Veranstaltung wahrscheinlich eine gezielte Funktion³⁸ hat. Dazu zählen die Fastenleiterin als eine Informationsquelle und die TeilnehmerInnen/AnwenderInnen, die bereits Erfahrung mit dem Produkt haben, als zweite Informationsquelle. Durch diese genannten Faktoren kann das Fastensetting als eine *effektive Möglichkeit des Empfehlungsmarketings* identifiziert werden. „Was repräsentiert es?“³⁹ Mehrmaliges Lesen des Text verrät langsam die, dass das Fasten ein Umschlagplatz von gesundheitsrelevanten Informationen ist, die dort aktiv angeboten, nachgefragt und untereinander ausgetauscht werden.

Ein weiterer Schritt von Fr. E. beinhaltet, dass danach verschiedene Gedanken erwähnt wurden was ‚Sortierung im Kopf‘ anbetrifft. Eine aktive selbst-reflexive Überlegung/Auseinandersetzung mit dieser Thematik (was eine Form von Bewusstsein klassifiziert) ist deutlich zu sehen und sogar deutlich geäußert („Wofür brauchst du es?“)⁴⁰. Das Ganze wird sogar mit einem Kosten-Nutzen-Geldvergleich⁴¹ ergänzt.

Diese Aktivitäten liefern nochmal zusätzliche Informationen, die Frau E. helfen, eine ‚Entscheidung‘ zu treffen. Das Geld berechnen und das Anhören von Vorträgen verrät die Suche nach zusätzlichen Informationen, um eine Entscheidung noch fundierter treffen zu können. Diese Kategorie wird hier als *Entscheidungsprozess* benannt. Das heißt demzufolge: *Informationssammelungsprozess* führt zu *Entscheidungsfindung*.

Der Informationssammelungsprozess

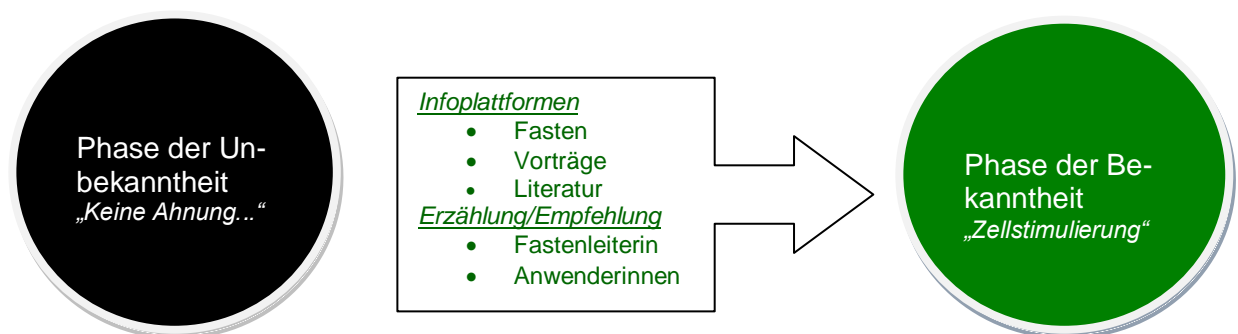


Abb. 10: Die Transformation von Unbekanntheit zu Bekanntheit als Beschreibung des Prozesses vom Kennenlernen des Produktes (Eigene Darstellung E. N.). Die Farbe Schwarz repräsentiert Abwesenheit von Information („Keine Ahnung“).

³⁷ Fastenkurs: Zeit zur Ausleitung und Entspannung mindestens 7 Tage.

³⁸ Es wird von Frau E. nicht explizit benannt, jedoch geht aus der Produktbeschreibung hervor, dass es sich hierbei um die Unterstützung der Ausleitungs- und Entgiftungsfunktion handeln muss.

³⁹ Begleitende Frage zum Offenen Kodieren nach Grounded Theory.

⁴⁰ S. Anhang Nr. IV, 1/21-22

⁴¹ S. Anhang Nr. IV, 1/24

Anmerkung

In diesem Teil ist besonders faszinierend zu sehen, wie Frau E. sich bemüht hat neue Information aktiv zu holen. Die Erzählung von ihr beschreibt eine aktive Teilnahme, ein aktives Interesse vom Kennenlernen des Produkts. An dieser Stelle taucht eine spannende Frage auf: **Warum tut sie das?** Welche Motivation(en) hat Frau. E., so aktiv und bewusst in Ihren Überlegung und Handlungen (Nachfragen, Vorträge zum Thema, etc.) zu sein?

Krampfadern als Krankheitsleiden – Schmerzerfahrung & Bewältigung

Der nächste Teil der Erzählung dreht sich um das Krampfaderleiden als Krankheitswahrnehmung durch Fr. E. In diesem Teil ihrer Erzählung sind einige relevante Daten aufgetaucht, die wichtige gesundheitsrelevante Aspekte aufzeigen. Folgende Beispiele werden angeführt:

„Ich hab wirklich schon von meinem achtzehn Lebensjahren mit Krampfadern zu tun.“⁴²

Diese Art und Weise der Formulierung, wie Krampfadern als Krankheit wahrgenommen werden, informiert darüber, wie diese *Dauerhaftigkeit* der Krankheit ihr Leben prägt. Fr. E. ist Anfang Sechzig und das zeigt ein bisheriges Leben mit Krampfadern und deren Symptomatik (dazu später) für mehr als 40 Jahre. Das wird hier als *Krankheitserfahrungen* bezeichnet. Es folgen Beschreibungen, wie entstehende Wadenkrämpfe als negative Konsequenz des Krampfaderleidens in Kombination mit derzeitigen Behandlungsversuchen ihren Alltag beeinflussen: *„wenn ich die Tabletten (**Strategie zur Bewältigung**) nicht genommen hat, kamen sie, also Wadenkrämpfe (**Konsequenz**) gekriegt hab, und das ist sehr unangenehm (**Intensität**).“⁴³* Gleichzeitig ist eine aktuelle Bewältigungsstrategie des Krampfaderleidens identifiziert: die Einnahme der Tabletten (Medikamente). Wenn die Tabletten genommen werden, dann gibt es keine Wadenkrämpfe. Wenn sie nicht genommen werden, dann kommen die Wadenkrämpfe. Diese Formulierung verrät sofort eine Abhängigkeit der Symptommfreiheit, nämlich: von der Einnahme von Tabletten. Daraus resultiert einen wichtigen Aspekt: Schmerzfreiheit = *Abhängigkeit* von Medikamenten.

Anwendungen/Testphase

Dieser Teil beschreibt die eigene Anwendung des Celinemed®-Produktes, wie es bewusst und unbewusst von Fr. E. getestet wurde. Damit macht Fr. E. Erfahrungen, wie und ob es tatsächlich für sie funktioniert. Ausführliche Beispiele werden benannt, wie zum Bei-

⁴² S. Anhang Nr. IV, 1/22-23

⁴³ S. Anhang Nr. IV, 1/36-38

spiel das Stoppen der Medikamenteneinnahme⁴⁴ (*bewusstes – mit Absicht – → Test 1*) und die Fehlschaltung des Produktes⁴⁵ (*unbewusstes – ohne Absicht – → Test 2*). In dieser Testphase der Anwendungszeit wurde der individuelle Nutzen für Fr. E. klarer, die zu „Aha“-Momenten und eigenen Beweise/Erfahrungen führten.

AHA Moments -> Festlegung der Beweise

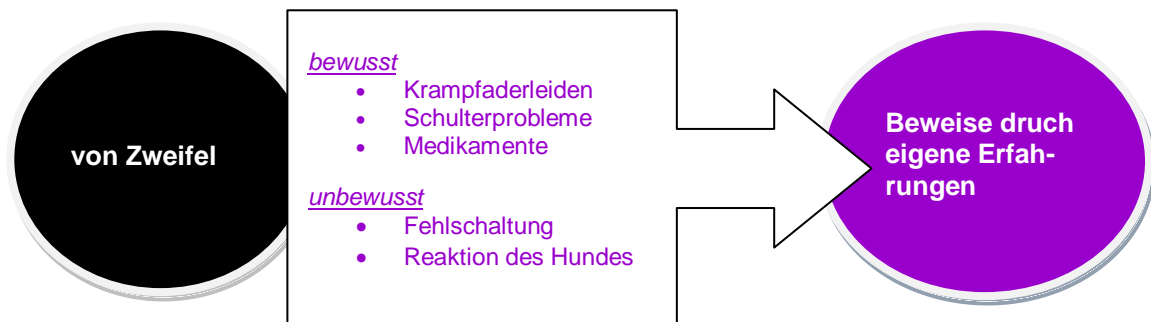


Abb. 11: Sieg gegen den Zweifels/Validierung der Entscheidung (Eigene Darstellung E. N.)

Schmerzbewältigung/Befähigung/Lebensqualitätsverbesserung

Dieser Abschnitt enthält klare Aussagen darüber, wie Schmerzen mit der Anwendung des Celinemed®-Produktes ‚bewältigt‘ werden. Verschiedene Beispiele wurden angeführt, die zur Bewältigung der unterschiedlichen Schmerzens von Fr. E. führen. Z. B.: der Fall mit dem Schulterproblem „ohne Ende“⁴⁶ oder die Verstauchung des Fußes⁴⁷. Die spürbaren und sichtbaren Verbesserungen dienen als individuellen Beweis, dass das Produkt „wirklich funktioniert“⁴⁸, wirkt und „heilend“⁴⁹ ist.

Eigene Empfehlungen resultierend aus subjektivem Zufriedenheitszustand

Die gemachten Erfahrungen in der Produkthanwendung führen bei Fr. E. zu einem positiven, subjektiven Zufriedenheitszustand. Die Entscheidung, das Celinemed®-Produkt zu erwerben, wurde in jedem „Aha-Moment“ validiert. Das Weitergeben der Informationen/subjektiven Erfahrungen läuft nun automatisch. Aktiv wurde es Bekannten mit gesundheitlichen Beschwerden vorgeschlagen, Vorträge zu besuchen, um sich zu informieren. Der gleiche Prozess, der selbst durchlaufen wurde, um Informationen zu sammeln wird von Fr. E. an andere weitergegeben.

⁴⁴ S. Anhang Nr. IV, 1/39

⁴⁵ S. Anhang Nr. IV, 2/21-30

⁴⁶ S. Anhang Nr. IV, 1/45-46

⁴⁷ S. Anhang Nr. IV, 2/14-15

⁴⁸ S. Anhang Nr. IV, 2/32

⁴⁹ S. Anhang Nr. IV, 2/39

5.2 Ergebniszusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfrage

Die genauere Untersuchung des Datenmaterials weist darauf hin, dass durch die konsequente Anwendung von Celinemed® sich einerseits die Lebensqualität entscheidend für Fr. E., seit Beginn der Nutzung, verbessert hat. Andererseits kann gezeigt werden, dass zwei Phänomene deutlich hervortreten.

Zum Einen zeigt die Krankheitserfahrung eine komplexe Geschichte die ein Moment der Veränderung beinhaltet. Zum anderen geht damit das zweite Phänomen der bewussteren Lebensweise (Informationsammlung/-verarbeitung/Medikamenteneinnahme) eng einher. Die letztendliche Schmerzbewältigung ist ein relevantes Thema in Sachen aktiver Weiterempfehlung. Damit ist die gesamte Erzählung ein Entwicklungsbericht von Krankheitsbewältigung mit Celinemed®. Die Fokussierung ihrer Erzählung liegt weder konsequent auf der einen noch auf der anderen Seite, sondern **genau dazwischen**. Das wiederholte Lesen des Materials hilft diese Lücke zu identifizieren. Die Erzählung spannt einen Bogen von Ursache nach Wirkung, worauf in der Identifizierung des Phänomens zu hinweisen. Der Transformationsprozess von Fr. E. spielt sich einmal auf der Wahrnehmungsebene (Ist-Zustand = Krankheit/Schmerzen) und auf der Handlungsebene (aktive Veränderung von Alltags-/Krankheitsbewältigungskonzepten ab). Um diese explizit und offenbar zu machen, werden die wichtigen Passagen hier noch einmal angeführt:

Anhang IV, Seite 1/35-42

„Die erste Zeit hab ich meine Tablette noch genommen und Celinemed. So hab ich das probiert, weil es wirklich so ist, dass ich, wenn ich die Tabletten nicht genommen hat, kamen sie, also Wadenkrämpfe gekriegt hab, und das ist sehr unangenehm. Und dann hab' ich die Tablette weggelassen 3 Tage, 3 Tage nur Celinemed. Ich hab das echt getestet. Und dann habe ich gemerkt: „Das hilft!“ Du brauchst die Tabletten nicht mehr. Das war für mich so interessant, da hab' ich, wie jetzt im Moment, das erste mal Gänsehaut gekriegt. Das war wie ein kribbeln von der Ferse bis über die Knie hoch zu. Na ich dacht: „Super!““ (s. Anhang Nr. IV, 1/35-42).

Anhang IV, Seite 1/45-50

„Und am Anfang ging's bei mir wirklich nur um meine Krampfadern. Und äh, ich bin auch nicht ein Mensch der b-beim Arzt geht, weil's im Gelenk irgendwas weh tut. Ich mach viel Sport, aber als Unterstützung dachte ich (.) ich hatte Schulterprobleme ohne Ende. Was hab' ich gemacht, wie's im Heft, in Beschreibung steht, hab äh das für die Schulter angewendet und ganz äh intensiv, also jetzt nicht intensiv auf der Skala, sondern die Anwendung äh viele Male gemacht, öh damit sich's auch über die Schulter auslässt. Ich hab auch aber noch Sport gemacht und Massage. Ich bin jetzt (..) schmerzfrei. So muss ich das sagen“ (s. Anhang Nr. IV, 1/45-50).

Anhang IV, Seite 2/6-12

„Ich hab’s in der Zeit, seit ich’s hab‘, 3 Jahre sind das jetzt, wo ich’s anwende nochmal ganz deutlich gemerkt. Ich hatte mir mein Fuß verstaucht. Uuund da hab ich immer diesen kleinen Stützstrumpf den es da gibt, ran gemacht und gar nicht vor ein Moment dran gedacht. Ich dachte ach! Hast doch Celine. Hab ich das, wie das im Buch wieder beschrieben steht, die Celine angewendete dort und hab wirklich festgestellt, dass das eine Woche früher ok war mit meinem Fuß“ (s. Anhang Nr. IV, 2/6-12).

Eine Veränderung von einem negativen Zustand in einem Positiven findet statt. Die gesundheitlichen Probleme (seien es Krampfadern, Wadenkrämpfe, Schulterprobleme, Fußverstauchung) sind identifiziert als Ursache und haben Beschwerden/Schmerzen zur Folge. Die Änderungen sind jedoch mehr als deutlich anhand der Wortwahl zu belegen (sei es „das hilft“, „jetzt schmerzfrei“, „ok mit Fuß“). Damit wird eindeutig die subjektive Wahrnehmung der Wirkungen des Celinemed®-Produktes beschrieben. Das Wort „Veränderung“ beschreibt die Zustandsänderung als Prozess, von Punkt A nach Punkt B. Ein anderes Wort, was auch damit in Zusammenhang gebracht werden kann ist, „**Verbesserung**“. In dem Material gibt es genügend Beispiele diese Veränderung = Verbesserung belegt (s. o.). In diesem Kontext gibt es keinen Hinderniss um diesen Prozess als Verbesserung zu feststellen. Um diesen Begriff zu unterstützen und bestätigen definiert der Duden STICHWORT „Verbesserung“ als die Änderung, **durch die etwas** verbessert wurde. „Durch die etwas...“ impliziert die Anwesenheit eines Elementes was hilft diese Veränderung zu verwirklichen. In diesem Fall ist es deutlich die Anwendung des Celinemed®-Produktes.

Zur Etablierung des Phänomen der Veränderung

In diesem Teil wird ein paradigmatisches Modell, ein analytisches Werkzeug, hergestellt, um dieses Phänomen besser einzuordnen. Die Verwendung dieses Modells ermöglicht hier, systematisch über Daten nachzudenken und sie in sehr komplexer Form miteinander in Beziehung zu setzen. Ein stark vereinfachtes paradigmatisches Modell sieht so aus (Strauss/Corbin 1976, S.78):

(A) URSÄCHLICHE BEDINGUNGEN --> (B) PHÄNOMEN-->

(C) KONTEXT --> (D) INTERVENIERENDE BEDINGUNGEN -->

(E) HANDLUNGS- und INTERAKTIONALE STRATEGIEN --> (F) KONSEQUENZEN

Abb. 12:Das paradigmatische Modell (Strauss&Corbin 1976, S. 78)

Das paradigmatische Modell als Werkzeug sollte den analytischen Prozess helfen zu fördern und nicht als rigide Struktur betrachtet werden. Das Modell ist hier umgesetzt, um zu zeigen wie das Phänomen (der Veränderung) zum Endkonzept (der Lebensqualitätsverbesserung) führt:

Ursächliche Bedingung Beschwerden	→	Phänomen Veränderung im Schmerzzustand
<u>Beispiele im Text:</u>		
Wadenkrämpfe ohne Tablette		Unabhängigkeit von Medikament; Schmerzlinderung
Ständig Schulterprobleme		Schmerzbewältigung
Fuß Verstauchung		Schmerzbewältigung
Eigenschaften der Beschwerden		Spezifische Dimensionen von Veränderung
Schmerz		<u>von negativen zum positiven Zustand</u>
Medikamentenabhängiges Wohlbefinden		von unangenehm zu schmerzfrei
Limitierend		von Abhängigkeit zu Unabhängigkeit
		von Limitierung zu Beweglichkeit
Kontext		
Diese Veränderung (von negativen zum positiven Zustand) im Krankheitszustand tritt mit der regelmäßigen Anwendung des Celinemed®-Produktes ein.		

Das Datenmaterial von Fr. E. zeigt diese Verbesserungen hervorragend in Verbindung mit beabsichtigten und unbeabsichtigten Tests der Probandin. Mit der Nutzung des paradigmatischen Modells wurde gezeigt, wie sich „Veränderung“ als Phänomen qualifiziert und wie es am Ende zum Konzept „Verbesserung der Lebensqualität durch Anwendung des Celinemed®-Produktes“ kommt. Dies konnte mehrere Fällen am Datenmaterial von Fr. E gezeigt werden. Diese Verbesserungen sind:

- 1) Medikament-Unabhängigkeit: Keine Wadenkrämpfe mehr trotz Beendigung der Medikament Einnahme („Du brauchst die Tabletten nicht mehr!“)⁵⁰
- 2) Mehr Beweglichkeit („das glaube ich nicht dass ich das könnte machen“)⁵¹
- 3) Befreiung von alltägliche Routine („wenn ich jetzt eh-früh schon aufstehe und du hast die Schmerzen und kannst nicht machen was du willst“)⁵²
- 4) Befreiung von Schmerzen („ich bin jetzt schmerzfrei“)⁵³

⁵⁰ S. Anhang Nr. IV, S.1/39-40

⁵¹ S. Anhang Nr. IV, S.13/49-50

⁵² S. Anhang Nr. IV, S.13/22-30

⁵³ S. Anhang Nr. IV, S.4/49-50

Bezug zur Forschungsfrage

Zum Abschluss dieses Forschungsprozesses ist die eingangs gestellte Frage: *Worin bestehen für Sie, aus Ihrer subjektive Erfahrung, der Zusammenhang zwischen der Verbesserung Ihrer Lebensqualität und der Anwendung des Celinemed®-Produktes?* wie folgt zu beantworten. Die Anwendung des Celinemed®-Produktes befördert die subjektive Wahrnehmung des Gesundheitszustandes der Probandin/Anwenderin deutlich und eindeutig. Die Anwendung führt zu einer Veränderung/Transformation von einem negativ wahrgenommenen und entsprechend reflektierten Zustand (Schmerzen) zu einem als positiven beschriebenen Zustand (Schmerzfreiheit). So eine Veränderung zum Positiven ist auch als „Verbesserung“ zu bezeichnen.

Zusammenfassung

Die Analyse des Datenmaterials von Fr. E. mittels der Grounded Theory ermöglichte die eingehende Auseinandersetzung mit dem Transkriptionstext und deckte Phänomene auf, die zeigen das a) eine Veränderung eingetreten ist und b) sich diese auf die Forschungsfrage beziehen lässt. Im Fall von Fr. E. verbesserte sich deren Lebensqualität anhand subjektiver Wahrnehmung und dies belegt der Text auch objektiv. Die Probandin gibt dazu treffende Beispiele (s.o.) in ihrer Narration. Mit dem narrativen Interview als qualitativen Forschungsansatz, war es möglich diese subjektive Wirklichkeitswahrnehmung zu rekonstruieren.

Diese Verifizierung durch die Umsetzung einer wissenschaftlichen Methodik belegen die persönliche Behauptungen/Aussagen sich als Grundlage für die Effektivität und die Wirkung des Celinemed®-Produktes eignen. Auf dieser Basis lassen sich 1) weitere Forschungen in diesem Bereich anregen (s. Ausblick) und 2) innovative Marketingideen entwickeln unter der Berücksichtigung der Umfeldentwicklung im Gesundheitsbereich (s. Abschnitt 6).

Dieser Teil der vorliegenden Arbeit endet nun nicht verkürzt mit der Beantwortung der Forschungsfrage, sondern geht noch einen Schritt weiter, nämlich die Praktikabilität der Ergebnisse und deren Umsetzbarkeit im Marketingbereich (Verbesserung der Lebensqualität durch Celinemed®) zu fokussieren (s. Abschnitt 6). Doch vorher wird noch ein zweites Interview mit Fr. S. zur Fallkontrastierung nachfolgend herangezogen.

5.3 Fallkontrastierung – Interview mit Fr. S.

Dieses Interview wurde auch im selben Stil der Grounded Theory kodiert und kategorisiert. Es geht hier um die Auffindung neuer Phänomene und gleichzeitig um die Bestätigung/Überprüfung der entstandenen Theorie des Veränderungsansatzes. Es wird sich also auf das Zusammenfassen neuer und erweitern konkreter Ergebnisse konzentriert, die die Entdeckung neues Wissen um die Rekonstruktion objektiver Wahrheit zu unterstützen. Ähnlichkeiten finden Erwähnung, rücken jedoch nicht in den Fokus.

Bestätigung der Theorie der Veränderung

Eine Veränderung wird auch in diesem Fall von Fr. S. festgestellt. Auch sie gibt in ihren Ausführungen an einen veränderten Zustand – i. S. v. (Zustands)-Verbesserung – wahrzunehmen. Damit wird untermauert, dass sich Menschen, InteressentInnen, Bedarfsgruppen in einem individuellen Zustand der Veränderung befinden. Jedoch ist der Kontext ein anderer, da wie oben erwähnt die Lebensumstände der Menschen, etc. natürlich sehr verschieden sind.

Anhang V, 1/39-47

„Und da haben wir uns die „Celine“ (.) geliehen (..), noh um erstmal auszuprobieren okay. Merken wir was? Tut das irgendwas? Tut das eher was ins Positive oder ins Negative? Wie wirkt denn das auf uns? Und da haben wir uns das geliehen, hatten wir das für einen Monat bei uns zu Hause, haben das regelmäßig angewendet, sprich zwei Mal am Tag, weil man, ja mehr ging einfach nicht, wenn man arbeiten geht. (.) Und (...) hat M. (unverständlich) dann so gesagt, dass es verschiedene, ähm (.) Zeiten gibt, die man kann einstellen kann, verschiedene ähm Frequenzen, noh. Also von Auswirkung von niedrig bis höher und, das man da einfach mal ausprobieren sollen, wie es uns damit geht. Das haben wir dann auch gemacht. Und wie gesagt, es war (.) auch da noch mal eine Verbesserung“ (s. Anhang V, 1/39-47).

Folgende Abschnitte präsentieren die neuentdeckten Konzepte:

Neugier

Der Ausgangspunkt von Fr. S. ist in diesem Fall anders. Im Vergleich zum Fall von Fr. E. ist der Ausgangspunkt nicht der Schmerzzustand, obwohl es auch im Hintergrund auch existiert. In der Rekonstruktion der subjektiven Wirklichkeit von Fr. S. beginnt die Informationsgewinnung indem sie von einem Gespräch über negative Strahlungen und ihre negative Wirkungen berichtet, die ihr zu diesem Zeitpunkt

noch nicht so bekannt/bewusst war. Die Gelegenheit ergab sich eher spontan zu einem Campusfest. Das diente als erste Informationsplattform.⁵⁴ In dieser Atmosphäre/Umgebung fand eine Demonstration statt, wo gezeigt wurde, wie negative Strahlungen die z. B.: die eines Handys auf den Körper wirkt. Das Geschehen war eine Art ‚Aha-Moment‘ für Frau S. (und ihre Begleitung). Diese Erfahrung war so stark, dass sie ihr in Erinnerung blieb und dazu führte, sich weiter mit dem Thema – allgemeine, alltägliche Möglichkeiten der Energieharmonisierung – zu beschäftigen.

Anhang V, Seite 1/12-14

*„Und da waren wir erstaunt, weil wir davor, ja davor nie mit so einem Thema auch zu tun hatten. Und das hat halt wirklich eine Auswirkung wo man sichtbar sehen konnte. „**Eii (..) hier passiert was!**“, hat n‘ wirklich eine große Auswirkung“ (s. Anhang V, 1/12-14).*

Anhang V, Seite 1/17-18

*„Und das war für uns dass, was wir gesagt haben „**wow**“, das ist was, wo man echt auch den Unterschied sieht“ (s. Anhang 1/12-18).*

Dieser ‚Aha-Moment‘ markiert den Anfang einer „Reise“ (s. Anhang V, 1/4) zum Thema Gesundheit, trotz Beschwerden, haben diese nicht wirklich Priorität im alltäglichen Leben von Fr. S. und können eher als Nebenfaktor angesehen werden. Später in ihrer Erzählung ging sie dann jedoch auch auf einen Schmerzzustand näher ein, der als Testplattform genutzt wurde, um dieses neues Wissen anzuwenden und zu probieren. Dieser Abschnitt bekräftigt damit deutlich das Element der Neugier als Auslöser für weitere Beschäftigung mit individuell-gesundheitsrelevanten Möglichkeiten.

Anhang V, Seite 1/23-27

*„...da ich schon seit geraumer Zeit, sprich seit seit 2008, Rückenschmerzen habe, die immer wieder schlimmer und weniger schlimmer waren, Verbesserungen über Physiotherapie aber nie ganz weggegangen sind, haben wir gedacht: „**Hey, vielleicht kann man das damit auch (.) ja (..) kurieren, oder vielleicht hilft das**“ (s. Anhang V, 1/23-27).*

⁵⁴ S. Anhang V, S.1/6-8

Achtsamkeit

Die regelmäßige Anwendung des Celinemed®-Produkts löste auch ein Gefühl von Wohlfühlen aus und zusätzlich einen Prozess zur Erhöhung des eigenen Bewusstseins bezogen auf das Thema Gesundheit im Alltag. In ihrer Erzählung spricht Frau S. von einer –veränderten – „achtsameren“ (s. Zitat u.) Betrachtung in alltäglichen Aktivitäten wie Einkaufen, die Nutzung einer Mikrowelle, das Wassertrinken, u.s.w.

Anhang V, Seite 4/41-52 – Seite 5/1-12

„aber schon, dass ich das Gefühl habe (..) ich bin halt sehr viel bewusster mit meiner Gesundheit, mit dem auch was dazu gehört, ..achtsamer mit dem was, wie man mit sich selber (..) also schon vom Einkauf angefangen, (..) noh also das dort einfach Auswirkungen, also das du einfach anders einkaufen gehst, anders achtest, wie wird das zubereitet (..) Ahm, das Thema Mikrowelle, also zum Beispiel auch so was, was wir durch diese Beschäftigung mit dem Thema dann auch mit gucken, ahm genau Lebensmittel, Trinken überhaupt, noh das wir da einfach darauf achtet, das man wirklich genug und auch viel (..) ahm vor allem auch Wasser. davor habe ich nie Wasser in dem Dimensionen getrunken, noh“ (s. Anhang V, 4/41-52 – 5/1-12).

Ähnlich wie Frau E., hat Frau S. eine Zeitorientierung gegeben (von der ersten Beschäftigung mit dem Thema und der Anwendung des Produktes). Sie bezeichnet das ganze Erlebnis als eine ‚Reise‘, die noch nicht zu Ende ist. Von dieser Perspektiv spricht sie immer noch mit einer anhaltenden Neugier, wo sie sich sogar aktiv Gedanken darum macht, „was man noch verändern kann“ (s. u.) damit am Prozess der Veränderung teilnimmt und beteiligt ist. Der Grad der Partizipation ist sehr bewusst und hoch.

Anhang V, Seite 5/18-51

*„Man achtet einfach mehr darauf noh und **mach sich Gedanken drum, was man noch verändern kann** oder also wir sind auch jemanden, wir ändern nicht alles hundert Prozent sofort sondern so stückweise nach und nach. Wir sagen: Okay, das hat die Auswirkung, das hat die (..) noh, so Stück für Stück merkt ok und vielleicht auch das Eine oder das Andere wird man vielleicht irgendwann auch weglassen, wo man sagt ok haben wir ausprobiert hat für uns nicht den Effekt. Ich denke das dauert aber das man einfach, das man bewusster mit Dinge umgeht und guckt und immer neu entscheidet noh, wie macht man weiter, was macht Sinn..was behält man bei? Genau (..) also ja. So würde ich umfassend, dass man bewusster damit umgeht und dann guckt okay, wie kann das in ne Richtung, wo es für mich praktikabel bleibt“ (s. Anhang V, 5/18-51).*

Mit ihrer Erzählung teilt Frau S. eine erweiterte Form ihres Bewusstsein mit, wo die Einstellung offen bleibt und das Thema Gesundheit eigens tiefer untersucht/reflektiert wird. Die Teilnahme in dem Informationsammlungsprozess zeigt eine hohe Form von Engagement was der Entscheidungs-/Umsetzungsprozesse betrifft. Die regelmäßige Anwendung des Celinemed®- Produktes wird von ihr als Teil eines verändertes Zustandes bezeichnet, ist jedoch nicht das Einzige in der Verbesserung des Zustands. Es ist daher von einer

Kombination auszugehen. Die Anpassung im Leben hat auch Priorität. Hier ist deutlich zu sehen, es ist kein Trend gewesen, was in diesem Monat umgesetzt wird sondern hinweist auf eine längere und langfristige Einstellung dazu. Es geht nicht nur um die Suche und Entdeckung, aber auch das Aufrechterhalten in der Veränderungsbereitschaft zu bleiben. Diese Erweiterung des Bewusstseins führt bei Fr. S. zu einem neuen Standard im Leben. Die spürbaren Ergebnisse haben i. S. einer Erhöhung des Lebensstandards gewirkt, bezogen auf Gesundheit. Damit lässt sich auch eine direkte Verbindung mit der Lebensqualitätsverbesserung herstellen.

Zusammenfassung

Die Geschichte von Frau S. bestätigt einerseits das Geschehen eines veränderten Zustandes (Gesundheit), besonders auf einer körperlichen Ebene. Zusätzlich erlebte und berichtet Fr. S. von einer anderen Form der Veränderung und zwar die der Erweiterung ihres Bewusstseins im alltäglichen Leben. Die Neugier als Ausgangspunkt hat für Sie eine ‚Reise‘ begonnen, die zu einer höheren Form von Achtsamkeit bei ihr führte. Mehr Lebenszufriedenheit resultiert bei ihr aus dem Aspekt der bis dato erlebten Unzufriedenheit in Behandlungsformen und Konsultationen von ÄrztInnen.

Kapitel III

6 Ergebnisbasierte Marketingideen für Celinemed®

6.1 Erhebung des IST-Zustandes

Die vorliegende Forschungsarbeit hat bisher folgende relevante Ergebnisse erbracht:

- 1) Eine Veränderung **durch die Anwendung** des Celinemed®-Produktes
- 2) Diese Veränderung ist objektiv anhand des Symptoms, in der Form einer Verbesserung (von negativ zu positiv) zu sehen
- 3) Die Verbesserungen haben einen direkten Einfluss auf das Lebensqualitätsverständnis
- 4) Dieses Verständnis ist personenbezogen und deshalb ganz individualisiert
 - a. Frau E. gibt unter anderem ihrem schmerzfrei Zustand an
 - b. Frau S. schildert die Erweiterung ihres Bewusstseins (s. Fallkontrastierung, Punkt 5.3)

Aufgrund dieser subjektiven Aussagen lässt sich feststellen: *Die Anwendung mit dem Celinemed®-Produktes führen in beiden untersuchten Fällen zu einem verbesserten Zustand.* Objektiv kann an dieser Stelle formuliert werden, es ist eine Veränderung eingetreten, die von den ProbandInnen positiv wahrgenommen und reflektiert wird.

Review der gegenwärtigen Marketingmaterialien – offline

Um diese Aspekte zu betrachten, ist es notwendig die gegenwärtigen Kommunikationsmittel und -inhalte zu sichten. Von der Firma gibt es folgende Materialien⁵⁵:

- a) für NutzerInnen, VertriebspartnerInnen, EndkundInnen
 - Flyers von der gesamten Produktpalette⁵⁶
 - Anwendungsbuch „Gesundheit und Lebensenergie mit Dynamischer Zellstimulation“ (vgl. Zinke-Wolter 2011), darin werden Kernaspekte der Technologie und empfohlene Anwendungs-/Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt
 - Rollups zur Nutzung in der Öffentlichkeitsarbeit (Messen, Firmenpräsentationen, etc.)

⁵⁵ Die aufgeführten Materialien sind in zwei Sprachen verfügbar: Deutsch und Englisch.

⁵⁶ Die Produktpalette besteht hauptsächlich aus Systems für Menschen Haus/Büro/Praxis (celinemed®, celinevital, celinatura und Belisana) sowie auch für Tiere/Kleintiere/Pferde (celinanimalis).

- b) für das Fachpublikum (VertriebspartnerInnen, TherapeutInnen, ÄrztInnen, etc.):
- „Dynamische Zellstimulation mit Celinemed®. Fachinformation für Therapeuten. Stand 2012 (s. Anhang VIII, ESW)

Das heißt, es existiert bereits Material für unterschiedliche Zielgruppen, nämlich EndkundInnen sowie Fachpersonal Gesundheitssektor. Diese zwei Formen des Publikums bzw. potentielle KundInnen unterteilen sich selbstverständlich nochmals sehr verschieden auf (Einkommensklassen, Berufsgruppen, Zugänge zum Markt, etc.). Auf eine tiefgreifendere Betrachtung wird hier verzichtet, da es sich in aller Gründlichkeit dann um eine eigene Forschungsarbeit handeln würde. Da jedoch Zielgruppen wichtige Komponenten der Entwicklung einer Marketingstrategie sind, möchte ich in aller Kürze darauf eingehen.

Ähnlichkeit trotz Unterschiedlichkeit

Zur schnellen Profilierung des Fachpublikums gehört die höhere Form des Wissens im Bereich Gesundheit. Als ausgebildetes⁵⁷ Personal sind sie qualifiziert, eine PatientIn zu beraten, zu behandeln/zu therapieren. Dies führt automatisch zu einer gewissen Autorität und Vertrauenswürdigkeit. Als Fachpersonal befinden sie sich selbstverständlich in einem anderen Umfeld: Krankenhäuser, ÄrztInnen für KollegInnen, kranke PatientInnen, u. s. w. Der Grad des Bewusstseins spielt auch hier eine entscheidende Rolle. In Verständnis und Praxis der Umsetzung von Gesundheit in diesem Ökosystem ist allerdings nicht das Thema in dieser Arbeit, bezieht sich aber im Kern darauf, wie das Fachpersonal sich selbst verhält und Gesundheit versteht, interpretiert, etc. Im Vergleich mit einer „normalen“ EndkundIn ist die Form dieses Umfeldes ganz anders. Obwohl, diese sich auch mit den Themen eigener Gesundheit und Krankheit beschäftigen, kann man sagen, dass das Wissen auf einem anderen, vielleicht nicht so komplexen und umfassendem Niveau⁵⁸ ist. Von dieser Unterschiedlichkeit der Umgebung, des Zielökosystems, müssen natürlich differenzierte Ideen resultieren und entwickelt werden. Diese Unterschiedlichkeit transformiert jedoch zur Ähnlichkeit, wenn beide am selben Ausgangs-/Ansatzpunkt starten, beispielsweise mit dem Thema Krankheit⁵⁹ (Beschwerden, Schmerzen) konfrontiert sind. Damit wäre eine Ebene erreicht.

⁵⁷ Ärzte, Therapeuten, Heilpraktiker, usw.

⁵⁸ Damit ist keineswegs eine negative Zuschreibung vorgenommen, denn auch Fachpersonal im medizinischen Bereich bewegt sich mehr oder minder ausgeprägt in „Wissensinsel“ die sich auf ein bestimmtes Fachgebiet beziehen und nur begrenzt Übergänge aufweisen (ausgenommen integrative, komplementärmedizinische, interdisziplinäre Ansätze, etc.)

⁵⁹ Beschwerden und Schmerz werden hier umwechselnd mit dem Wort Krankheit benutzt um die Beziehung miteinander zu verknüpfen. Jede Krankheit führt zu einer Form von Beschwerden und Schmerz, was die Kette der Beschäftigung mit dem Thema auslöst.

6.2 Integration der Forschungsergebnisse in Marketingüberlegungen

6.2.1. Umsetzung der Forschungsergebnisse der Fallanalyse Fr. E. – Marketing des Veränderungsphänomens

Die Veränderung ist das bisher wichtigste Ergebnis der Forschungsarbeit. Nicht nur, weil es auch für spätere Untersuchungen interessant ist, herauszufinden wie facettenreich die Ausprägungen sind. Beide Anwenderinnen beschreiben Zustandsveränderungen. In diesen Fällen von einer negativen zu einer positiven symptombezogenen – Schmerzen – Wahrnehmung. In diesen beiden Fällen ist die Theorie der Veränderung validiert. Zusätzlich wurde die Anwendung des Celinemed®-Produktes als Mittel zur Veränderung fester verankert. Die Frage ist nun, wie können wir dieses Ergebnis für Marketing nutzbar machen? Was für eine Relevanz besteht und wie kann es in der Entwicklung einer Strategie hilfreich sein?

Schmerzzustand als Ausgangspunkt

Eine Ausgangsfrage könnte sein: *Wann fängt man an sich mit dem Thema Gesundheit bzw. Lebensqualitätsverbesserung zu beschäftigen?* Stellen wir die Frage auf der Straße oder uns selbst, wird die Antwort naheliegend/ähnlich ausfallen: Wenn es mir nicht gut geht“. Heißt in vielen Fällen sogar wenn eine Einschränkung oder Erkrankung mit oder ohne feststehende Diagnose vorliegt. Wir wissen jedoch, dass sich „Krankheit“ entwickelt und sich im günstigsten Fall in Form von Beschwerden, Schmerz, etc. langsam manifestiert. Der Grad des Schmerzens diktiert dabei die Geschwindigkeit, um nach ‚Hilfsmitteln‘ bzw. Lösungen, d. h. Veränderung herbeizuführen. Im Fall von Frau E. kam diese Hilfe in Form eines Fastenkurses. Die Entscheidung zum Fasten zu gehen kam nach einer schweren/schmerzhaften Selbstaussage „Ich kann nicht mehr!“ (vgl. Anhang IV). Das Gleiche trifft auf Frau S. zu. Obwohl ihr Schmerzgrad für sie noch eher tolerierbar war, die Rückenschmerzen jedoch immer im Hintergrund und zum Lebensalltag gehörten. „Die Gesundheitskommunikationsforschung fragt immer auch danach, welche Rahmenbedingungen gegeben sein müssen, damit Verständigung und im Idealfall wechselseitiges Verstehen erreicht werden kann und was in dem Zusammenhang getan werden muss, um die dazu erforderlichen Austauschprozesse für Sender und Empfänger, Anbieter und Adressaten so gewinnbringend wie möglich gestalten zu können.“ (Schnabel/Bödeker 2012, S. 185). Anhand der hier gefundenen Forschungsergebnisse spielt der Schmerz eine entscheidende Rolle. Er ist, je nach Intensität, der Ausgangspunkt für **Veränderungsbereitschaft**, verbunden mit dem Wunsch nach einer verbesserten Lebensqualität.

Wir nutzen die folgende Abbildung und das Beispiel von Fr. E., um eine wissenschaftliche Perspektive zur Entwicklung einer Marketingstrategie zu etablieren:

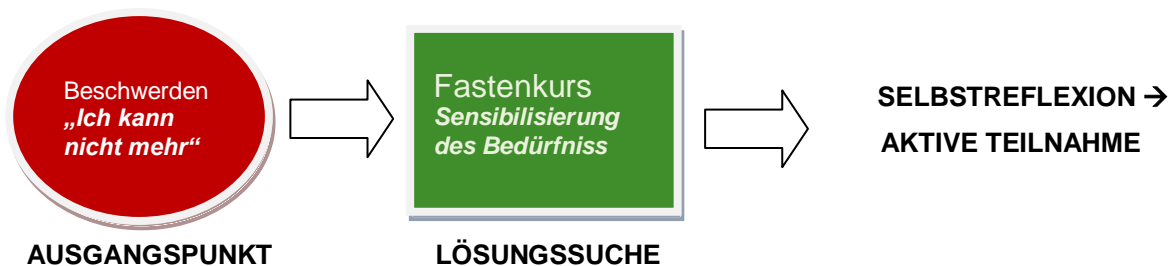


Abb. 14: Transformationsprozess von Fr. E. (Eigene Darstellung E. N.)

Die Beschwerden/Schmerzen als Ausgangspunkt sind die Basis einer lösungsorientierten, offenen Haltung von Fr. E. Die Informationssammlungskette beginnt mit der Feststellung „Ich kann nicht mehr“ und führt zu der Suche nach einer Verbesserung. In diesem Fall war es die Teilnahme an einem Fastenkurs. In diesem Fastenkurs – der als Informationsportal fungiert – wurde das Bedürfnis an diesem Produkt geweckt und Interesse sensibilisiert. Diese Sensibilisierung setzt in der Folge wiederum Überlegungen zum Erwerb des Celinemed®-Produktes in Gang. Der Prozess insgesamt zeigt ganz deutlich, die aktive Abholung der Information von Fr. E.

Etablierung der Hauptbotschaft

Die Beschäftigung mit der Entwicklung einer Marketingstrategie führt noch einmal dazu zu fragen: Was ist eigentlich die Aufgabe des Marketing? Die ersten Abschnitte dieser Arbeit zeigen deutlich, dass sich ein Wandel⁶⁰ in Beziehungen, Denkhaltungen, usw. vollzieht und in unserer heutigen Zeit, besondere Herausforderungen gerade für Marketing bereithält. Historisch gesehen, ist Marketing die Abteilung eines Unternehmens, dass verantwortlich für die Vermarktung eines Produktes ist und das gilt auch immer noch. Gleichzeitig ist es aber auch anders und viel komplexer. Warum? Marketing – von der Perspektive einer Abteilung – ist nicht mehr isoliert von der Außenwelt abgekoppelt auf das Produkt fixiert. Die Fortschritte in Technologie haben so einiges geändert. Jedes Mal, wenn eine Kundin über ihre Zufriedenheit mit einem Produktes spricht, nennen wir es Empfehlung, was als ein Form (von vielen) des Marketings etabliert ist, nämlich Empfehlungsmarketing. Dieser Form von Marketing sind wir auch im Interviewmaterial begegnet. Der Fastenkurs wurde oftmals erwähnt als ein Setting der Informationsgewinnung/-weitergabe und ist deutlich als wichtiger Teil der Informationskette für einen Marketingprozess –

⁶⁰ Hier besonders fokussiert auf den Gesundheitsbereich.

MultiplikatorInnenengewinnung als Stichwort – zu sehen. Es ist jedoch nur ein Teil, eines viel komplexeren Informationsgewinnungsprozesses, wie im Fall von Frau E zu erläutern ist. Was bedeutet Marketing in dieser Kette der Informationsgewinnung?

6.2.2 Umsetzung der Forschungsergebnisse aus der Fallanalyse Fr. S. – Marketing des Neugier- und Achtsamkeitsphänomens

Im zweiten Interview konnte ein neues Phänomen als Marketingausgangspunkt identifiziert werden: Neugier. Dieses Wissen bietet die Möglichkeit, der Entwicklung zusätzlicher Zugänge für potentielle Bedarfsgruppen. Jetzt wissen wir, dass das (Fach-)Publikum – durch die Geschichte von Frau S. selbst sensibilisiert sein kann und damit Interesse und Neugier geweckt wird. Eine Konsequenz dieser Arbeit: Interessewecker

Das zweite Datenmaterial schenkt uns die Perspektive, dass manche Menschen unbewusst ihr Leben und ihre Bedürfnisse leben. Frau S. hat ein regelmäßiges Schmerzerlebnis, das trotz Verschlimmerung (noch) nicht im Vordergrund ihres Alltags steht, oder womit sie sich schon (schlimmer!) arrangiert hat. Die Rekonstruktion Ihrer Geschichte hat gezeigt, dass nicht in jedem Fall Krankheitszeichen oder Symptome einen Anfangspunkt darstellen. Gesundheit wurde von Ihr zwar thematisiert (Wirkung von Handystrahlungen als Zugang) aber führte nicht zur Schmerzfokussierung, oder wurde zumindest nicht kommuniziert. *Was sagt uns das?* Diese neue Information verrät uns, dass es noch einen anderen Zugang (und möglicherweise/sehr wahrscheinlich noch viele mehr) zum Thema Veränderung mit Celinemed® gibt. Die folgende Abbildung hilft in der Prozessdarstellung der Informationsgewinnung von Frau S.:



Abb. 15: Prozess der Informationsgewinnung – Frau S. (Eigene Darstellung E. N.)

Zur Thematisierung der Neugier

Was ist Neugier? Wie ist es zu betrachten? Das Nachlesen des Interviewmaterials verrät uns mögliche Charakterisierung der Neugier. Was löste es aus? In diesem Fall war es die Demonstration von M.⁶¹. Laut Erzählung, hat M. „[...] einen lustigen Versuch, der [mit der] Thymusdrüse und den Strahlungen des Handys zu tun hatte“ (s. Anhang V, S.1/9-10 [Einfügung/Auslassung E. N.]) gemacht. Dieser Abschnitt hilft uns, um die Umgebung des Gespräches zu rekonstruieren. Es war auf einem Campusfest, wo die Atmosphäre bestimmt locker war. Leider gibt es keine Details in der Erzählung wie und warum das Thema ins Gespräch kam. Jedenfalls hat eine Demonstration stattgefunden, wo die Abschirmungsfunktion eines Chips gezeigt wurde, was zu einem „Aha-Moment“ für Fr. S. führte. In der Marketingsprache lässt sich das als Interessewecker bezeichnen. Ein weiteres Beispiel:

Anhang V, Seite 1/14-18

„Und auch von der Handhabbarkeit weil das so einfach war, einfach so nen Chips aufs Handy mit drauf und schon hat das eine Abschirmungsfunktion auf den Körper und damit ist man nicht mehr so angreifbar. Und das war für uns dass, was wir gesagt haben „wow“, das ist was, wo man echt auch den Unterschied sieht“ (s. Anhang V, 1/14-18).

Dieser Abschnitt zeigt, wie die Demonstration einen Vorher- und Nachhereffekt hat. Ein veränderter Zustand wurde in diesem Moment erreicht, was einen „Aha-Moment“ produzierte. Also die Theorie der Veränderung passte hier und wurde umgesetzt. Durch den sichtbaren Unterschied konnte schnell festgestellt werden, dass etwas passiert. Dieses Element der Neugier zeigt uns, dass es einen anderen Weg gibt, die Menschen für bestimmte Themen zu sensibilisieren und Interesse zu wecken. Marketing muss diese neuen Informationen berücksichtigen und in der Entwicklung von Kommunikationsmaterialien umsetzen. Das Beispiel mit dem Mobiltelefon ist bereits eine Quelle. Handys hat jeder. Theoretisch sind damit alle MobilfunknutzerInnen potenzielle KundenInnen. Nur ist es in der Praxis anders und eher unrealistisch. Die Frage ist jedoch wie? Und das Element der Neugier verrät hier zum Beispiel wie die Entwicklung eines lockeren Informationsmaterials für einen leichten Einstieg ins Thema Gesundheit genutzt werden kann. Schutz von Strahlung wäre zum Beispiel ein Themenansatz. Diese Perspektive unterstützt Relevanz als Element in der Dekodierung der Botschaft (s. Abbildung oben).

⁶¹ Ein Celinemed®-Produktberater

6.3 Marketing ist Kommunikation – Wissenstransfer von der Forschung in die Praxis

Sei es ein Telefongespräch, die Sendung einer Email, die Herstellung eines Newsletters, das Halten eines Vortrags, die Empfehlung eines Produktes, alles hat mit Kommunikation zu tun. Eine der besten Definition, die ich gefunden habe, fasste es genau auf dem Punkt zusammen: „*Marketing is everything!*“ (McKenna, 1991)⁶²

Ich erinnere mich an mehrere Vertriebsschulungen wo die Coaches mit ihren verschiedenen Techniken, sei es NLP, Kopf-Kino, usw., immer versucht haben das Kommunikationsverhalten VertriebspartnerInnen zu verbessern. Zu diesen Ansätzen stelle ich einen neuen Ansatz dazu. Die hier vorliegenden Forschungsergebnisse zeichnen eine neue Kommunikationsinfrastruktur, die besonders die Anliegen der AnwenderIn beziehungsweise einer potenziellen KundIn berücksichtigt. In der Informationsgewinnungskette von Frau E. ist es faszinierend zu sehen, wie sie aktiv ihren Entscheidungsprozess selbst fördert. Das einzige aktive Angebot der AnbieterIn ist, sich das Celinemed®-Produkt auszuliehen. Als Bestätigung sagte Frau E. in einem Abschnitt: „...es hat niemand von den gesagt: „Du könntest oder du musst oder was. Es waren nur Gespräche. Keine Gespräche zu einer Aufforderung oder gar nichts. Das waren einfach nur Gespräche, wo man immer mal wieder auf diese Celine und auf die Schwingungen kamen die eben.“⁶³ Folgender Kommunikationsprozess ist wichtig:

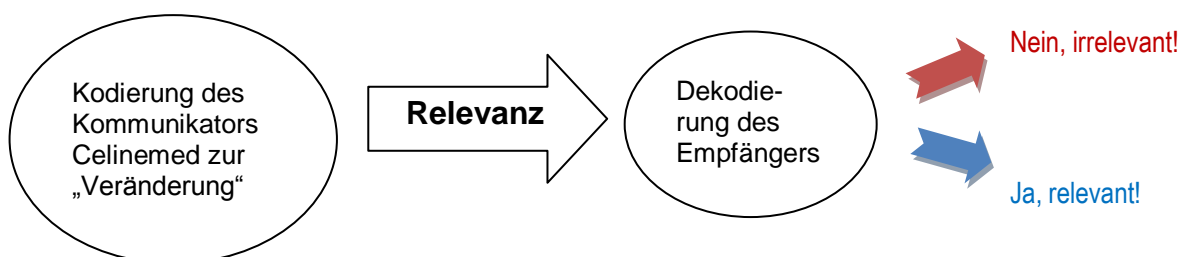


Abb. 16: Die Voraussetzung der Relevanz zur Sensibilisierung der Gespräche (Eigene Darstellung E. N.)

⁶² McKenna (1991): "Technology is transforming choice, and choice is transforming the marketplace. As a result, we are witnessing the emergence of a new marketing paradigm—not a "do more" marketing that simply turns up the volume on the sales spiels of the past but a knowledge- and experience-based marketing that represents the once-and-for-all death of the salesman" (Harvard Business Review Jan 1991).

⁶³ S. Anhang IV, S. 7/45-48

Die Relevanz des Themas, Produktes, etc. ist in diesem Fall abhängig vom Eingang bestimmter Veränderungsphänomene. Es gibt also eine bewusste oder unbewusste Übereinstimmung/Resonanz. Die folgende Abbildung zeigt die Notwendigkeit **der Relevanz** in der Kodierung der EmpfängerIn:



Abb.17: Kommunikationsinfrastruktur (Eigene Darstellung E. N.)

Während der engeren Zusammenarbeit mit der Firma ESW hatte ich zahlreiche Gelegenheiten, um Produktvorträge, Vertriebsschulungen und Zertifizierungen neuer Medizinprodukteberaterinnen vorzubereiten und selbst auch daran teilzunehmen. Dazu gehörten auch Übungen, Ideensammlungen, Feedbacks, etc., um das Produkt besser zu vermarkten und in Verkaufsgesprächen besser, geschickter, sicherer zu kommunizieren. Es wird nach meiner Beobachtung der Praxis zu häufig mit der „Tür ins Haus gefallen“ (Sprichwort), viel Zeit verbracht und den KundInnen wichtige und richtige Informationen zu Dynamischer Zellstimulation, dem Produktnutzen, Anwendungsbeispielen, etc. die treffendste Frage ist allerdings die nach der Veränderungsbereitschaft. Es ist zu üblich über Produktfunktion und Alleinstellungsmerkmale zu sprechen, um ein Bedürfnis zu erzeugen. Es gilt jedoch – wie im qualitativen Forschungsansatz hier gezeigt – gut hin zu hören. Das Bedürfnis ist schon da. Es gilt zukünftig sich darauf zu fokussieren, Informationsmaterial zu generieren, um den Slogan **„Market the change!“** umzusetzen.

Celinemed® → Es geht im Kern um Veränderungsbereitschaft.

⁶⁴ Provisorische Formulierung

6.3.1 Der Schlüssel: Empfehlung im Marketing on- und offline

Im Nachfrageteil des Interviews wurde herausgestellt, wie diese Anwenderinnen zur Begegnung mit dem Celinemed®-Produkt gekommen sind. Beide erzählen von der Anwesenheit von und der Begleitung durch MedizinproduktberaterInnen. Im Nachlesen des Interviewmaterials findet man oft erwähnt, was diese Personen für eine Rolle die gespielt haben, in Sachen Betreuung und Vermarktung des Produktes. In diesem Kontext ist es interessant zu sehen, wie die Vermarktung in jedem Einzelfall stattgefunden hat. Danach sind beide Frauen – durch ihre eigene Zufriedenheit mit dem Celinemed® Produkt – aktive EmpfehlungsgeberInnen geworden⁶⁵.

Folgende Darstellung bringt die Komponenten aus den obigen Abschnitten miteinander in Zusammenhang und formuliert damit Ansatzpunkte für erfolgreiches Empfehlungsmarketing:

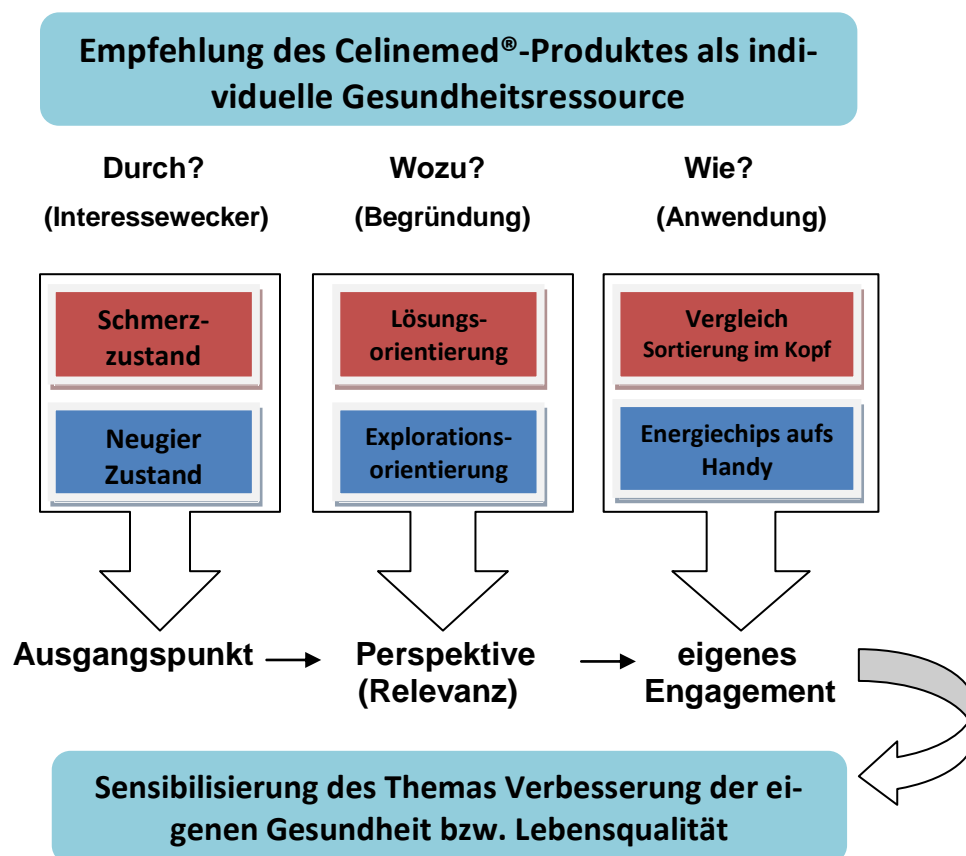


Abb. 18: Empfehlung als Plattform zur Informationsweitergabe und Bedürfnissensibilisierung
(Eigene Darstellung E. N.)

⁶⁵ Anhang IV, S.2/51-52; Anhang V, S.2/26-27

Für die Effektivität in der Praxis ist wichtig zu ergründen wo sich die jeweiligen Zielgruppen befinden und wie ich diese am besten erreichen und ansprechen kann. Dafür eignet sich auch optimal die Zusammenarbeit mit MultiplikatorInnen im Feld. Das erleichtert die Arbeit in der Hinsicht, dass schon ein Zugang vorhanden ist und leicht thematisch-inhaltlich Anknüpfungspunkte gefunden werden können, ‚Menschen, PatientInnen, KlientInnen, KundInnen dort abzuholen, wo sie sich derzeit befinden‘. Dieses Vorgehen erhöht den schon erwähnten Relevanz- oder Resonanzfaktor.

Wo ist jetzt der ermächtigte Patient? Online! – z. B. Empfehlungsmarketing im Internet. Die vorherigen Kapitel zeigen klar, dass die „Onlinewelt“ oder „2. Realität“⁶⁶ stetig wächst. Zahlreiche Literatur beschreibt diese Entwicklungen und belegt ihre Bedeutung in vielen Bereichen wie auch Gesundheit und Marketing. Die kurze Überprüfung der gegenwärtigen Produkt-/Informationsmaterialien vom Celinemed®-Produkt (s. o.) stellt hauptsächlich die derzeitige Konzentration auf Offline-Aktivitäten fest. Außer einer Firmenwebseite, die sich gerade im Auf-/Umbau/ befindet, gibt enormes Potential in punkto Online-Aktivitäten. Dieser Stand darf nicht weiter ignoriert werden, besonders weil wie belegt, die ermächtigten PatientInnen gerade online unterwegs sind. „Dadurch ist das Internet heute das wichtigste Medium für Gesundheitsinformationen“ (Kofahl/Horak 2010, S. 110 zit. n. Lewis/Eysenbach/Kukufka 2006).

In diesem Kontext sollte man eine aktivere Teilnahme an Onlinepräsentationen erwägen und umsetzen. Die Begleitung eines kompetenten Partners kann dabei helfen diesen Arbeitsaufwand zu realisieren. Als Anbieter von Veränderungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Lebensqualitätverbesserung (z. B.: Gesundheitszustand) gilt es auch eigene Veränderungen und Entwicklungen für das Unternehmen zu reflektieren und in der Praxis entsprechende Entscheidungen umsetzen. Eine persönliche Beobachtung in der Zusammenarbeit zeigen bisher eine Unterschätzung der Onlinethematik als sehr relevante, wichtige und essenzielle Möglichkeit zum Erfolg einen entscheidenden Beitrag zu leisten.

6.3.2 Unternehmensspezifische Marketingrichtlinien – Eine Orientierung

Die Entwicklung spezifischen und differenzierten Marketingstrategie gehört nicht vordergründig zum Ziel dieser Arbeit, sondern ist eher als ideengegebende Folge, die hier beginnend angedacht ist. Einige Gedankenanstöße für den weiteren Entwicklungsprozess und mögliche Workshops oder Arbeitsgruppen:

⁶⁶ www.secondlife.com

- Erarbeitung einer klaren Zielstellung für produktspezifische Empfehlungsmarketingaktivitäten. Was will man erreichen? Wie viel Kontakte kann man pflegen?
- Erarbeitung eines funktionierenden und systematischen Marketing- und Vertriebsverfahren. Wie kann man kontrollieren, ob die Ziele erreicht wurden oder nicht?
- Entwicklung einer offenen Einstellung und Haltung die eine Bereitschaft fördert, mit dem Publikum aktiv in Kontakt zu gehen, sich zu engagieren und sogar Gespräche zu initiieren. Hier vor allem auch online. Wie viel Zeit ist man bereit, sich zu nehmen, um mit fremden Menschen regelmäßig zu interagieren?
- Eine Etablierung einer einheitlichen Kommunikationskultur sowie der Entwicklung und Befolgung einer internen sowie externen Kommunikationsstruktur.
- Eine vorsichtige Identifizierung des individuellen Ausgangspunktes von InteressentInnen verbunden mit dem Aufdecken der Anliegen und Bedürfnisse des Gegenübers.
- Die aktive Stimulierung der Empfehlung als zentrale Aufgabe der Vertriebspartnerinnen im Kontakt mit zufriedenen KundInnen, anstatt der Fokussierung des Produktnutzens, muss auch die Einsicht als Grundlage für Veränderungsbereitschaft berücksichtigt werden.

Zusammenfassung

Marketing ist Kommunikation. Das Leben in einer Informationsgesellschaft führt automatisch auch zur Informationsflut, die es entweder ganz ausblendet oder effizient zu filtern versteht. Dadurch entsteht u. a. Sensibilisierung und Aufmerksamkeit. So eine gesellschaftliche Situation erfordert deutliche Klarheit in der Produktvermarktung. Es ist entscheidender als früher mit Alleinstellungsmerkmalen und Abgrenzungen zu kommunizieren. Das wiederum setzt einen aktiven Überlegungsprozess voraus der in Vorbereitung von jedem Kommunikations- beziehungsweise Marketingkonzeptes integriert ist. Diese Arbeit präsentiert nicht nur die veränderte Kommunikationslandschaft sondern auch die dazugehörigen Entscheidungsprozesse auf KundInnen- sowie Unternehmensebene.

Der qualitative Forschungsprozess, den diese Arbeit geht, kombiniert die Zusammenhänge zwischen der Verbesserung der Lebensqualität und der Anwendung des Celinemed®-Produktes und leistet damit einen Beitrag für ein systematisches Marketingverfahren in der weiteren Vermarktung des Produktes. In beiden Fällen wird gezeigt, wie durch eine persönliche Beziehung der Kontakt stattgefunden hat. Zusätzliche Impulse waren Vorträge und Literatur, etc. wo das Produkt näher erläutert wurde.

Die Rekonstruktion der Prozesse gibt Aufschluss über der Informationsgewinnung und das Empfehlungsverhalten als wichtige Komponenten und tatsächliche Ressourcen für Marketingaktivitäten. Veränderungsbereitschaft, Neugier und Achtsamkeit deuten auf eine bewusstere Wahrnehmung der ProbandInnen. Diese Tendenz ist auch theoretisch untermauert. Die Forschungsergebnisse hier, geben Hinweise für die produktspezifische Entwicklung und aktive Umsetzung einer Empfehlungsmarketingstrategie, die zu einem systematisierten und dennoch offenem, individuellem Verfahren führt. Es geht um aktive Veränderungen und konkrete nachvollziehbare und kontrollierbare Umsetzung.

Ausblick

Aus zeitökonomischen Gründen ist diese Masterarbeit mit der Kernanalyse des Interviews von Fr. E. sowie der unterstützenden Fallkontrastierung des Interviews mit Fr. S. abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden entsprechend zusammengefasst, präsentiert und Schlussfolgerungen für die innovative und zukunftsfähige Marketingpraxis der Firma ESW – Energetische Systeme Weimann e. K. – formuliert. Die Beantwortung der Forschungsfrage wurde ebenfalls vorgenommen.

Während der Erarbeitung, hauptsächlich des Forschungsteils, haben sich außerdem interessante Entdeckungen und Anregungen gefunden, die wiederum zur weiteren Forschungsmöglichkeiten herangezogen werden können. Nachfolgend wird hier in aller Kürze im Sinne von Impulsen darauf eingegangen:

- 1) Mit der erfolgreichen Rekonstruktion der Wirklichkeit, i.S.v. Krankheits- und Lebensqualitätsgeschichten der Frauen E. und S., hat sich deutlich die Verbesserung der Gesundheit mit Folgen für Wahrnehmung der eigenen Lebensqualität zeigen lassen. Interessant ist es nun diese qualitativen Entdeckungen der Zusammenhänge zwischen Produktanwendung Celinemed® in Form einer quantitativen Untersuchung zu ergänzen und die Ergebnisse zu bestätigen. Das lässt sich auf jeden Fall einerseits krankheitsbild-homogen (immer die gleiche Grunderkrankung, ggf. unterschiedliche Altersgruppen hinzunehmen) und auch andererseits krankheitsbild-heterogen (unterschiedliche Krankheitsbilder wie: Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen, Knochenbrüche, Arthrose, Rückenschmerzen, etc.) gestalten.
- 2) Es wird als sinnvoll und zielführend erachtet, eine Doppel-Blind-Studie zu initiieren, um letzte Zweifel des sog. „Placebo-Effektes“ aus dem Weg zu räumen.
- 3) Zusätzlich lässt sich diese „Zellstimulation“ ebenso im veterinärmedizinischen Bereich durchführen und bietet zudem ein gutes Forschungsfeld für „Schwingungsmedizin“ oder „Frequenztherapie“ beispielsweise bei Pferden. Für diese existiert im Falle von Celinemed® sogar eine ganze spezielle Applikatoren, wie Sattel- oder Fesselapplikator.

Reflexiver Betrachtung des Forschungsprozesses

Die harte Nuss ist endlich geknackt!

Diese Arbeit ist eine wunderbare Mischung aus Theorie, Praxis und Feldarbeit. Die wichtigsten und relevantesten Marketing Grundlagen, besonders für ein erklärungsbedürftiges Produkt wie Celinemed®, stehen bereits hier zur Verfügung. Der nächste Schritt dieser Arbeit ist die Umsetzung in Aktivität und Marketinghandeln zu schaffen. Eine Umsetzungszeit von einem Jahr wäre ein guter Anfang, um diese Ideen zu verwirklichen. Ein Ort, wo das Produkt noch nicht bekannt ist, ist dafür ein guter Testplatz, um die Sensibilisierung des Marktes zu prüfen.

“Analysis is a fluid and dynamic process” (Corbin/Schuff-Werner 2012, S.47). Diesen Satz werde ich nicht vergessen. Als eine Anfängerin in der Nutzung der Grounded Theory war mein Fokus eher auf die dargestellten, analytischen Werkzeuge gerichtet, als auf die Analyse des Interviewmaterials. Mit dem Streben nach einer „richtigen“ Auswertung des Materials wurde der Forschungsprozess an sich in einer kurzen Phase aus den Augen verloren. Es gehört vielleicht als Ergebnis und im Nachhinein betrachtet zum Erfahrungsprozess dazu und ist korrekt. Jedoch könnte mir mehr bewusst sein, was für eine Methodik zur Inhaltsanalyse benutzt wird, um die Daten – die Wirklichkeit – und Objektivität herauszufiltern.

Die Beschäftigung mit der hierfür passenden Methodik wurde im letzteren Teil der Arbeit umgesetzt. Die Gliederung wurde geschrieben, die Forschungsfrage formuliert und die Verfahrensweise der Forschung ist mehr in Betrachtung fokussiert statt ausführlicher Inhaltsanalyse umgesetzt. Es darf an dieser Stelle gesagt sein, dass die Zeit zum Nachdenken über die Methodik zur Inhaltsanalyse nicht genügen Aufmerksamkeit geschenkt wurde, um erstens Zeit zu sparen und zweitens um am wichtigsten mehr Zeit für die tatsächliche Analyse selber zu haben. Bei folgenden Forschungsprojekten sollte dafür meinerseits mehr Zeit darauf verwendet werden. Der Analyseteil ist zwar spannender und kurzweiliger, jedoch nicht weniger wichtig als alle anderen Teile der Arbeit. Natürlich ist es möglich und nötig, sich noch viel intensiver mit dem Material auseinanderzusetzen, leider lässt es die zeitliche Planung nicht zu. Natürlich muss der Forschungsprozess irgendwann fertig sein und zu einem entsprechend abgerundeten Ende kommen.

Da ist die Kunst und Disziplin, die dazu gehört, gefragt, die sich aber durchaus noch entwickeln darf, um einen Balance zwischen der Beschäftigung mit der Theorie (Literatur und Recherche), Forschungspraxis und Umsetzung zu halten. Nach Rekonstruktion der Wirk-

lichkeit, was nun? Was sind die Ergebnisse und wie können diese zukünftig genutzt werden? Diese Fragen konnten beantwortet werden. Was jedoch Glück ist, dass während des Schreibens das Zusammengehen vom Wissen der Theorie und die Ideen für die Praxis sich in der Inhaltsanalyse bis hin zur Ergebnisformulierung treffen.

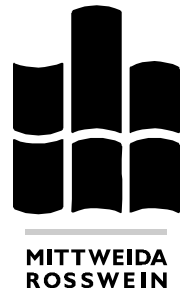
In diesem Kontext ist es wichtig, die Übung und Disziplin vom Schreiben eines Memos und des Textes hervorzuheben. Es war vielleicht nicht in einer vorbildlichen Art und Weise gemacht, eher unbewusst und spontan. Laut Handbüchern der Grounded Theory jedoch erlaubt. In der Recherchephase gilt es schon sich zu sensibilisieren und das Bewusstsein zu schärfen, um die Verbindung zwischen Theorie und Praxis – wie in dieser Forschungsarbeit angestrebt – zu erreichen. Das macht den Prozess der Arbeit insgesamt interaktiver und bewusster.

Eine Weiterarbeit in diesem Kontext kann ich mir sehr gut vorstellen.

Anhang

- I** Verpflichtungserklärung - Vorlage
- II** Interview – Erzählstimulus und Fragestellungen
- III** Transkriptionszeichen
- IV** Interview 1 – Frau E.
- V** Interview 2 – Frau. S.
- VI** Interview 3 – Herr P.
- VII** SWOT-Analyse
- VIII** Dynamische Zellstimulation mit Celinemed® – Fachinformation für Therapeuten, Stand 2012

Hochschule Mittweida (FH)
University of Applied Sciences



Fakultät Medien

Frau

...

...

...

Verpflichtungserklärung – Vorlage

Hiermit verpflichtet sich die Masterstudentin Edenbelinda Nares, des Masterstudienganges „Master of Information and Communication Sciences“ an der Fakultät Medien, über Personen, Sachverhalte, Informationen und Details, die uns im Rahmen der Forschungstätigkeit, gegenüber Dritten Stillschweigen zu wahren. Verwendetes Datenmaterial (z. B.: Interviewtranskriptionen, u. ä.) wird für eventuelle Veröffentlichungen entsprechend anonymisiert.

Mittweida, 2012

Unterschrift

Postanschrift:
Technikumplatz 17
09648 Mittweida
Tel. 03727-580

Interview – Erzählstimulus und Fragestellungen

Erzählstimulus

„Worin besteht für Sie, aus Ihrer subjektiven Erfahrung, der Zusammenhang zwischen der Verbesserung Ihrer Lebensqualität und der Anwendung des Celinemed®-Produktes?“

Weitere Nachfragen

Wer war die Bezugsperson und welche Rolle hat diese gespielt?

Was verstehen bzw. wie definieren Sie jetzt Ihre Lebensqualität?

Wo stehen Sie in einer Skala von 1-10 im Sinne der Verbesserung?

Welche Rolle spielte die MedizinprodukteberaterIn?

Gab es Interessewecker?

Transkriptionszeichen

I: InterviewerIn

Frau E.: Abkürzung der Interviewperson

Frau S.: Abkürzung der Interviewperson

Herr P.: Abkürzung der Interviewperson

Frau N. Abkürzung Interviewerin

Hinweis: Aus Datenschutzgründen wurde Abkürzungen gewählt. Diese sind zum Teil frei erfunden.

Pausen:

(.)	1 Sekunde
(..)	2 Sekunden
(...)	3 Sekunden
(4)	Sekunden

(unverständlich) unverständlich gesprochene Worte/Wortgruppen/Sätze

Immer betont/mit Nachdruck gesprochen

Immer besonders laut gesprochen

Fr. N.: Also Fr. E., vielen Dank für diese Gelegenheit, um ein Interview ahm mit Ihnen, zu machen. Ähm, ich stelle nochmal die Frage: „So ahm, worin bestehen für Sie, aus Ihrer subjektive Erfahrung, der Zusammenhang zwischen der Verbesserung Ihrer Lebensqualität und der Anwendung des Celinemed-Harmonie-Produktes? Erzählen Sie bitte mal.

Fr. E.: Ich muss ganz vorn anfangen. Es ist fünf Jahr' her und ich hatte das erstmal Zeit, um Fasten zu gehen. Und dann war ich 2 Jahre zum Fasten immer wieder, weil es mir so gut getan hat und während dem Fastens war das Gespräch öhm (.) von der Fastenleiterin, gings um Celinemed. Und dann worden wir eingeladen, auch wer sich interessiert hat mit diesem Celene-Celinemed keine Ahnung was das ist, was das bedeutet. Und da hat uns äh in Chemnitz dann der Herr (..) P. (..) ein Vortrag gehalten (..) und der war so was von interessant wie das alles so funktioniert. Da hatte ich erstmal ein ganzen kurz Überblick was das überhaupt bedeutet: Zellstimulierung. Und dann hatte ich mich auch schon bemüht zu einem anderen Vortrag noch zu gehen, wo auch Heilpraktiker gesprochen haben und wo es um die die Zellteilung geht und war für mich sehr interessant. Ich bin wieder zum Fasten gegangen und war dann wieder die Rede davon, weil einige Fastenteilnehmer schon dieses Gerät hatten. Und da habe ich natürlich meine Ohren gespitzt und dachte: „Aha!“ Und da habe ich dieses Gerät mir eingebildet: „Du musst das haben!“ Und schließlich hat sich mit vielem Drum und Dran ein guter Weg gefunden, damit ich das Gerät erwerben kann. Ich hab mir das nach Hause geholt habe natürlich vorher erst in meinem Kopf sortiert: „Für was ist das eigentlich gut? Für was brauchst du's? Und da kam ja natürlich als erste Gedanke meine Krampfadern. Ich hab wirklich schon von meinem acht zehn Lebensjahren mit Krampfadern zu tun. Und äh, da hab' ich als erstes, wie das meisten ist, Geldvergleich gemacht. Dacht' ich, das Geld und das Geld. Äh ich brauchte jeden Monat f-für 30 Euro äh Tabletten, die mir aber der Arzt nicht verschreiben konnte, weil er zu mir gesagt, dass ist wie Hämopathie oder wa-e-mh, egal. Jedenfalls gibt's das nicht auf Rezept, dass müssen Sie bezahlen. Na gut! Habe ich das ein bisschen durch gerechnet und dann hab ich von der Fastenleiterin en-nen Zettel gekriegt, für was man das noch alles nehmen kann und dann gab's nen Heft zum nachlesen. Dann hab ich nachgelesen. (.) Und da dachte ich so für mich: Es wäre einfach gut du holst dir das Gerät!“ Und ich hab mich überwunden und ich hab mir das gekauft. Und seit ich das Gerät hab, hab ich's ähm in der Anwendung damit ich's täglich ein paar mal benutzen kann in meinem Bett aber unter die Matratze, so dass ich jeder Zeit mich hinlegen kann, dass ich das Gerät nie wegnehmen brauch und dort habe ich angefangen zu testen. Die erste Zeit hab ich meine Tablette noch genommen und Celinemed. So hab ich das probiert, weil krämpfe gekriegt hab, und das ist sehr unangenehm. Und dann hab' ich die Tablet te weggelassen 3 Tage, 3 Tage nur Celinemed. Ich hab das echt getestet. Und dann habe ich gemerkt: „Das hilft!“ Du brauchst die Tabletten nicht mehr. Das war für mich so interessant, da hab' ich, wie jetzt im Moment, das erste mal Gänsehaut gekriegt. Das war wie ein kribbeln von der Ferse bis über die Knie hoch zu. Na ich dacht: „Super!“ Und immer drauf geachtet, auf das Einstellen. Und am Anfang ging's bei mir wirklich nur um meine Krampf adern. Und äh, ich bin auch nicht ein Mensch der b-beim Arzt geht, weil's im Gelenk ir gendwas weh tut. Ich mach viel Sport, aber als Unterstützung dachte ich (.) ich hatte Schulterprobleme ohne Ende. Was hab' ich gemacht, wie's im Heft, in Beschreibung steht, hab äh das für die Schulter angewendet und ganz äh intensiv, also jetzt nicht intensiv auf der Skala, sondern die Anwendung äh viele Male gemacht, öh damit sich's auch über die Schulte auslässt. Ich hab auch aber noch Sport gemacht und Massage. Ich bin jetzt (..) schmerzfrei. So muss ich das sagen. Und am interessantesten ist es, da ich ja Rentnerin bin und zu Hause bin und mich ganz sehr konzentrieren kann, wenn ich das Gerät einschalte, eh.. ist mein Hund. Das ist die M. Ein kleiner Spitz, und ich hab dann nicht so Obacht gegeben, aber sie liegt dann oft oben im Betten neben mir und hab ich mich gewundert. Jedes Mal wenn ich das Gerät eingeschalten hab, hat sie ihrem Platz verlassen , wo sie eigentlich liegt, unten am Fußende und kam zu mir richtig an die Seite ran. Und wie

1 nun so eine Tier ist, so tief Luft geholt und nach einer gewissen Zeit, macht sie wieder ich
2 rem Weg. Ist sie fort. Da hab ich gedacht: „Auch der Hund spürt das!“ Und meine Anwen-
3 dung hab ich jetzt auf den Hund mitübertragen. Ich hab's in der Zeit, seit ich's hab', 3 Jah-
4 re sind das jetzt, wo ich's anwende nochmal ganz deutlich gemerkt. Ich hatte mir mein Fuß
5 verstaucht. Uuund da hab ich immer diesen kleinen Stützstrumpf den es da gibt, ran ge-
6 macht und gar nicht vor ein Moment dran gedacht. Ich dachte ach! Hast doch Celine. Hab
7 ich das, wie das im Buch wieder beschrieben steht, die Celine angewendete dort und hab
8 wirklich festgestellt, dass das eine Woche früher ok war mit meinem Fuß.

9 Fr. N.: Mhm.

10 Fr. E.: Ich hab mir das alles auch ein bisschen so aufgeschrieben.

11 Fr. N.: Mhm.

12 Fr. E.: So

13 Notizen gemacht, dass das tatsächlich hilft. Und dann ist mir vielleicht vor zwei oder drei..
14 W-W oder zwei Monaten eh ganz verrücktes Ding passiert. Ich hab mein Bett alles schön,
15 neu bezogen, Matratzen alles abgesaugt, sauber gemacht und Celinemed unten wieder
16 reingelegt und bin ins Bett und hab dann auch angeschalten und drei Tage, vier Tage lang
17 da kriegte ich auf einmal Wadenkrämpfe ich hab gedacht jetzt: „Das Scheißding!“ Dachte
18 ich. Es kam aber auch mein Hund nicht mehr an meine Seite. Aber hab' ich mir jetzt nicht
19 so Gedanken gemacht. (.) Und dann liege ich im Bett und mir rutscht doch, weil ich die
20 Armbanduhr abgemacht hab am Kopfende die Armbanduhr runter und ich musste die Mat-
21 ratze hoch nehmen und gucke unten rein und da hatte ich versehentlich nicht die grüne
22 Fläche oben, sondern die weiße Fläche oben. Und das war für mich der Beweis,

23 Fr. N.: (sehr leise im Hintergrund) Mhhmmm.

24 Fr. E.: dass die Celinemed funktioniert.

25 Ich hab das rumgedreht und mein Hund kam wieder

26 Fr. N.: Mmhhm.

27 und die, es hat wieder

28 funktioniert. Ich hatte Wadenkrämpfe, ich hatte echt (.) Ich dachte: „Scheiß, du hast nen
29 Haufen Geld bezahlt.“ Aber, das mit der Uhr das sollte so sein. Das war einfach so ge-
30 dacht. Also das war die größte Erkenntnis, wo ich gemerkt hab, die Celinemed ist wirklich
31 heilend. Mir tut's persönlich, weil ich an und für sich ich nicht direkt ein Mensch bin, der
32 viele Krankheiten hat. Aber ich meine, Krampfadern ist eigentlich ne Sache, die man nicht
33 so auf die leichte Schulter nimmt.

34 Fr. N.: Mhm.

35 Fr. E.: Und meine Fastenchefin, die hat meine Beine
36 gesehen und die weiß wie schlimm

37 Fr. N.: Mhm.

38 Fr. E.: sie aussehen. Und ich tu trotzdem, dass das so
39 so schlimmes keine Binde und nichts dranhängen. Ich fühle mich einfach wohl, wenn
40 ich dieses Celine benutze.

41 Fr. N.: Mhm.

42 Fr. E.: Ich hab sie auch schon äh-mal benutzt, da hatte ich (..) äh
43 also meine Handflächen sind, Innenhandflächen sind schon zwei mal operiert. Und da
44 war's schon soo, das die Finger sich krümmten und was schon mal war. Und da bin ich auf
45 die Idee gekommen, du hast doch zur Celinemed, noch dieses kleine runde Ding. Und da
46 hab ich wieder, wie's im Buch steht, das Runde genommen und hab dann noch Heilerde
47 drauf gemacht und hab das drauf gemacht und es ging wieder. Also, es hat aber, also ich
48 hab's intensiv gemacht, also drei Woche habe ich's intensiv gemacht. Vor allending, im
49 Daum hatte ich viele ganze Schmerzen und er ging nicht mehr hoch und jetzt mh-lege ich
50 einfach die Hände mit auf die Matte. Und so muss ich sagen, ich bin total zufrieden. Und
51 wenn ich äh mich mit anderen Leute darüber unterhalte, dann horchen die. Und ich habe
52 eine Bekannte, die war sehr krank. Und der Arzt, die Heil- praktikerin, wo sie dort war, hat

1 ihr in der Praxis empfohlen, sie hatte so eine Celinemed. Aber das waren natürlich auch
2 Kosten. Sie musste das bezahlen. Und der hat sie meine Bekannte gesagt also, dass ich
3 muss nicht haben. Ich gehe einfach mal zum-zur E. Und da kam sie zu mir, und dass hat
4 sie mir alles gesagt und ich hab das eingestellt und das ist wirklich eine Frau, die bisschen
5 sehr, sehr skeptisch ist mit allen. Und sie hatte eine Nie-renoperation hinter sich, eine Nie
6 re entfernt und ehm hatte auch von dieser Heilpraktikerin richtig aufgeschrieben gekriegt,
7 was an der Celinemed einzustellen wäre. Nach diesem Plan hab ich das gemacht und sie
8 war drei Wochen bei mir. Ist immer, wohnt gegenüber und ist immer gekommen und hat
9 also wo dann hat sie gesagt: „Also das es wirklich wahr, Ich lieg hier und das kribbelt.“ Und
10 (.) uh-eh-uh ich meine sie hat sich die celinemed nicht leisten können oder auch nicht ge
11 kauft aber sie hat mir gesagt, das es wirklich gut und wenn wir jetzt manchmal erzählen
12 oder es geht ihr nicht gut, spricht sie von sich aus: „Du, wir könnten doch mal!“
13 Fr. N.: Mhm.
14 Fr. E.: Und dann machen wir das auch. Aber, e-es ist vielleicht, dass
15 wenn ich jetzt nicht auf, so was (.) muss immer regelmäßig machen. Also, wenn jemand
16 jetzt Rückschmerzen hat vielleicht regelmäßig. Ich muss es (.) mit meinem Krampfadern
17 regelmäßig machen. Also, ich mach's früh (.) und abends.
18 Fr. N.: Mhm.
19 Fr. E.: Durchblutung mache ich
20 Fr. N.: Mhm.
21 Fr. E.: da.
22 Fr. N.: Mhm.
23 Fr. E.: Und das tut mir gut. Wenn ich wirklich
24 aus der Reihe mal was hab', na ja dann wende ich das (.) im Nachhinein an, wenn es
25 irgendwo mal zwickt. Und deshalb hab' ich auch schon versucht, dass anderen Leuten
26 das zu sagen, also geht mal mit zu den Vorträgen.
27 Fr. N.: Mhm.
28 Fr. E.: Also, ich tue jetzt nicht den
29 Leuten sagen, ich hab das und das.
30 Fr. N.: Mhm.
31 Fr. E.: Ich meine, ich hab immer so gesagt geht mal
32 mit. Ich bin schon nach Chemnitz gefahren. Da waren wir acht Leute. Ob das schon
33 von den Leuten jetzt welche gekauft haben und bei wem,
34 Fr. N.: Mhm.
35 Fr. E.: das kann ich jetzt nicht
36 sagen, aber (.) die haben auf jeden Fall, diesen (.) der den Vortrag gehalten hat, G.
37 Fr. N.: Z.
38 Fr. E.: Z. Die haben so interessant dort hingehört
39 Fr. N.: Mhm.
40 Fr. E.: und haben sich so gesagt, also was es
41 derwegen so alles gibt. Aber die Entscheidung liegt dann bei den Leuten und viel e-
42 fragen bei mir noch mal nach. Und ich sage, du da war doch was. Oder, oder, oder wie
43 siehst denn du das? Und, aber ich würde niemals zu den Leuten gehen und sagen ihr
44 müsst das nehmen oder so. Also dann empfehle ich denen schon Vorträge,
45 Fr. N.: Mhm.
46 Fr. E.: um
47 sich erstmal zu informieren.
48 Fr. N.: Mhm.
49 Fr. E.: Was al-also ich sag mal so (.) diese, diese, Celinemed ich
50 hab es selbst dieses Jahr wieder zum Fasten auch mitgenommen
51 Fr. N.: Mhm.

1 Fr. E.: eben wegen der
2 Krampfadern. Ich hab aber nur dass Kleine mitgenommen, langt für die Waden,
3 Fr. N.: Mhm.
4 Fr. E.: in
5 diesem Moment auch zu, weil wir ja auch uns beim Fasten sich sehr viel bewegt
6 Fr. N.: Mhm.
7 Fr. E.: und
8 ganz viel anderen Sachen macht. Das ist eigentlich, dass was ich an Celinemed gut
9 finde. Ne-nicht gut, es hilft mir
10 Fr. N.: Mhm.
11 Fr. E.: so sag ich mal. Und ich find-fühle mich eigentlich ganz
12 gut. Also ich gehe zur Rückenschule, ich gehe zum Bauchtanz, ich mach Nordic Wal
13 king.. ich gehe nach Schlema in hay hier ins Bad, in äh R.-bad und gut. Aber alles was ich
14 jetzt aufgezählt hab war nichts für meine Krampfadern.
15 Fr. N.: Mhm.
16 Fr. E.: Also das in XY, ist
17 mal einen Tag u-da-hat ungefähr vier-fünf Tage hälz das dann an. Das Nordic Walking ist
18 auch gut, muss man aber direkt bei Krampfadern bisschen aufpassen. Und dann, naja
19 Rückenschule un-und Bauchtanz ist für die restlichen Gelenke aber für die Durchblutung
20 ist dann, jetzt sag ich mal meine Celine noch das Tüpfelchen auf's „i“.
21 Fr. N.: Mhm.
22 Fr. E.: Soo ist das
23 bei mir eigentlich angekommen.
24 Fr. N.: Mhm.
25 Fr. E.: Mit Hund M. Und meine M. ist 15 Jahre alt.
26 Fr. N.: Wow.
27 Fr. E.: Die lasse ich äh, aus dem Auto raus. Denn wenn es schlechtes Wetter ist, dann
28 gehe ich nicht raus! Das bietet die neben mir her 3 Kilometer, 30 Stundenkilometer ohne
29 mit der Wimper zu zucken. Da treffen mich immer eh-die speziellen Strecken die ich hab,
30 treffen mich Leute, da sagen die immer: „Du hast wohl deinen Hund aufgezogen?“ Es ist
31 so. Dem Hund fehlt noch nicht ein Zahn. (...) Der ist noch topfit! (lacht leise) meine Ma.
32 Fr. N.: A-hm.
33 Fr. E.: Und deshalb (.) sage ich jetzt die Leute (seufzt leise) also irgendwie, die Kurse
34 die da sind, oder die Vorträge die's da gibt, da muss man eben immer sehen da muss
35 immer jemand mitbringt un-und bei manchen kommt die Überzeugung sofort. Ich habe
36 zum Beispiel in G. W. F., ich weiß es jetzt nicht, ob er auch das jetzt auch hat. Ich habe
37 den auch mitgenommen. Eh, auch mit dem D. aber ich, wenn sie mich jetzt direkt nochmal
38 fragen, dann tue ich die nicht, eh also ich tue die nicht nötigen. In dem Moment wo du
39 sagst: „Mensch ich nimm das!“ und so, funktioniert nicht.
40 Fr. N.: Mhm.
41 Fr. E.: Das ist, das ist ein
42 fach, die Resonanz muss stimmen.
43 Fr. N.: Mhm, mhm.
44 Fr. E.: und es ist vielleicht auch liegt daran,
45 dass ich in meiner ganzen Tätigkeit, immer Öffentlichkeitsarbeit hatte. Also es kommt
46 vielleicht auch auf den Menschen darauf an. Ich hat' schon immer mit hundert und
47 tausend und wie vielen Menschen zu tun.
48 Fr. N.: Mhm.
49 Fr. E.: Ich habe auf die Sparkasse gearbeitet, ich
50 hab bei der Zeitung Redakteur gearbeitet, ich hab Post ausgetragen und da hat man
51 immer mit Menschen zu tun.
52 Fr. N.: Hmm.

- 1 Fr. E.: Und dann kann man schon feststellen, welchen Men
2 schen du für was interessieren kannst. Und da, e-ich bin, deshalb bin ich auch mit mir ei
3 gentlich zufrieden. Aber ich habe auch manchmal so eine Strähne, wo ich heule. Und dann
4 nehme ich, geh' ich auch hoch, lege ich mich in meinem Bett, leg eine schöne Schalplatte
5 auf, mein Hund mit, le-macht die Matratze an und meistens, man schalltet ja dann die Mi
6 nuten ein
- 7 Fr. N.: Mhm.
- 8 Fr. E.: sechs Minuten oder zwölf Minuten abends.. und auf ganz niedrig und
9 dann merke ich, aha, du bist ja jetzt eingeschlafen, du hattest dich eigentlich noch gar
10 nicht ausgezogen. So hat das funktioniert. Das ist das, was mich auch an der celinemed
11 eben interessiert und ich bin auch dabei mir viele Sachen also noch zu notieren was noch
12 alles so rauskommt. Ich meine, dass kann man nicht innerhalb von einem halben Jahr. Da
13 braucht man, ich hab's jetzt, ich hab die jetzt 3 Jahre.
- 14 Fr. N.: Mhm.
- 15 Fr. E.: Ich
16 hab' noch gar nicht so viel Feststellung gemacht. Ich, das ganze Jahr, die Durchblutung für
17 meine Krampfadern und eh das gehört einfach jetzt mit dazu was ich sagen muss. Ich
18 hab auch seit 3 Jahren nicht ein einzigstes mal wieder ein Problem gehabt mit meinen
19 Hämorrhiden. Und Hämorrhiden, wer das kennt ist (...) schlimm! Und das habe ich noch nicht
20 einmal, aber das hat sich sicherlich automatisch ergeben, weil ja Hämorrhiden ist auch so
21 eine Krampfader
- 22 Fr. N.: Mhm, mhm.
- 23 Fr. E.: und das hängt dann mit der Durchblutung zusammen. So
24 denke ich. Ich bin kein Arzt.
- 25 Fr. N.: Mhm.
- 26 Fr. E.: So ist in meine einfachen
- 27 Fr. N.: Mhm.
- 28 Fr. E.: logischen Überlegung
- 29 Fr. N.: Mhm.
- 30 Fr. E.: die da sind. (..) Und e-ich hab denn das, wo ich mit dem Fuß hatte, die Fehlschaltung, wo
31 die Matratze verkehrt eh-wo die Matte verkehrt dringelegt. Also das war mir die größte
32 Erkenntnis mit, dass die Matratze eh-also die Uhr viel runter, und. Und dann eben mit
33 meinem Fuß eh-aber bis jetzt hab ich noch nicht direkt mehr, also ich kann jetzt nicht
34 mehr Beispiele von mir sagen wo ich genau sagen kann: „Ok das hat sich gebessert.“ Aber
35 mit der Durchblutung, denke ich mal tut mal ganz viele Zonen einbeziehen.
- 36 Fr. N.: Mhm.
- 37 Fr. E.: Die Durchblutung ist ja eigentlich, wenn die Durchblutung funktioniert,
38 dann funktioniert fast alles.
- 39 Fr. N.: Ahmm.
- 40 Fr. E.: Denk-denke ich (...) so für mich.
- 41 Fr. N.: Mhm.
- 42 Fr. E.: Ohne Arzt.. (lacht)
- 43 Ja, das war eigentlich ja meine Information für die Celine.
- 44 Fr. N.: (4) Danke, ehm Sie haben das
45 Wort oder eine Person oft-öfter mal erwähnt. (..) So ich wundere mich jetzt, wenn Sie de-
46 diese Person nennen ehm kann, diese Fastenleiterin.
- 47 Fr. E.: Die S.
- 48 Fr. N.: Die S.
- 49 Fr. E.: Die S..... Das eh hier
50 also S. K.
- 51 Fr. N.: (unverständlich)

- 1 Fr. E.: Durch die S. K. hab ich das wirklich kennengelernt, weil die S. K., so
2 muss ich das sagen (fängt an zu weinen*) für mich wie ne Mutti war, wo meine Mutti
3 gestorben war (4) und die hat sie so lieb beim Kopf genommen, die war wie eine Mutti für
4 mich (.) und das weiß sie auch noch (..) und jetzt (atmen seufzend ein und aus*) ich hab'
5 das zwar noch nicht ganz alles überwunden aber ich hab' die S. so sehr gebraucht und
6 dadurch sind wir dann drauf gekommen. Auf diese, durchs fasten eben, das ist so eh-eh-
7 eine liebe Person un-und ihre ganze Ausstrahlung und (atmet erleichtert aus) ich bin zum
8 Fasten. Ich war wirklich total am Boden und S. hat mich beim Kopf genommen (.) und ich
9 hatte richtig Kopfschmerzen
- 10 Fr. N.: Mh.
- 11 Fr. E.: also das war richtig sie hat mir wahnsinnig gut getan.
12 Das kann sich gar niemand vorstellen, wenn so was passiert. Wie gesagt, guten Tag
13 gesagt, ihr das erzählt und da hat sie zu mir gesagt (flüstert leise): „Komm, ich drück dich
14 mal. Das war für mich wie, das war wunderbar also die S. K. die dann auch, auch die
15 ganze Fastensache macht in O., die ganzen Fastendurchgänge macht. Das ist eine
16 Person die (seufzt) die ganze Ausstrahlung schon. Die brauchen gar nicht viel sagen und
17 die ganze Ruhe und alles. Da kann man wirklich sagen also dort kannst du fasten, das
18 merkst du gar nicht, dass du fastest.
- 19 Fr. N.: Mhm.
- 20 Fr. E.: Du merkst dann einfach, dass wenn du nach
21 Hause gehst, ausgeglichener bist und dass du an viele Sätze die sie gesagt hat, dich
22 erinnerst, ohne das du sie aufgeschrieben hast.
- 23 Fr. N.: Mhm.
- 24 Fr. E.: U-un-und obwohl ich eine Mensch
25 bin, der (macht kurzes „brrch-Geräusch“) Power macht,
26 Fr. N.: Mhm.
27 Fr. E.: aber trotzdem haben's wie..
28 ich hab, ich hab dann man hat auch mal ein Tief und dann solche Menschen. Ehm,
29 oder man hat zu solchen Leuten Kontakt, das ist faszinierend. Hätte ich nie gedacht.
- 30 Fr. N.: Und wie
31 haben Sie Frau k. kennengelernt? Oder wie sind Sie zu die Idee was-war das erstmal die
32 Idee (.)
- 33 Fr. E.: (unverständlich)
- 34 Fr. N.: mit dem Fasten oder erstmal haben Sie die Frau Lohse kennengelernt?
- 35 Fr. E.: Ich habe
36 die L. Q.
- 37 Fr. N.: Mhm.
- 38 Fr. E.: mh-unmittelbar immer in der Nähe gehabt. Sie hat ja eh-oder gearbeitet in
39 dem Gasthof, in der Gaststätte, ich hab eh-eh in der Gaststätte viel gearbeitet, meine
40 Tochter war in der Gasstätte und L. hat immer mal so paar Brocken gesagt. Aber da war
41 ich noch berufstätig. Da war ich noch bei der Post. Da war ich noch total Hektik. Da
42 habe ich mittags für zehn Leute gekocht und hatte manchmal ein Wunsch brauchte und
43 so bin ich in den Gasthof. Und L. hat immer mal (mach Geräusch „huischht“) so vorbei
44 geht. Und dann eh-habe ich gesagt also irgendwie musst du vielleicht auch mal zuh
45 ören jetzt. So, und dann habe ich dann zugehört und dann hat die Heidi ehm mir erstmal
46 ein paar Vorträge empfohlen,
- 47 Fr. N.: Mhm.
- 48 Fr. E.: wo ich hin sollte. Ich meine, es war ja alles
49 Neuland,
- 50 Fr. N.: Mhm.
- 51 Fr. E.: noh? Und dann bin ich dann mit der L. wie hier Händchen in Händchen da
52 bin ich dorthin zu solche Vorträgen. Ich war noch nie zu solchen Vorträgen. Und die waren

1 ja wirklich interessant und L. hat immer zu mir gesagt: „E. gehst du mit.“ Und dann hatte
2 ich schon wieder vergessen, sagt die L., L. „E. gehst du mit!“ Ich sag: „Ja, es geht los
3 nimm mich mit.“ Und dadurch, also die L. ist mein Ursprung un-und durch die L. bin ich
4 zum Fasten gekommen und von Fasten, wir waren ja immer auch zusammen

5 Fr. N.: Mhm.
6 Fr. E.: die L.
7 Fr. N.: Mhm.
8 Fr. E.: immer die gleiche Zeit und da von Fasten zu Fasten bin ich da zu der K.
9 gekommen.
10 Fr. N.: Mhmmm.
11 Fr. E.: Zur meiner Mutti.
12 (beide lachen)
13 Fr. E.: Und ja, genau. Und so hat's angefangen. Und die L. hatte auch schon
14 diese Matte, also schon viel länger und da war ich eh's erstemal vor fünf Jahren zum
15 Fasten oder, oder vor vier Jahren (.) und da ging es mir auch irgendwie ein bisschen
16 schlecht. Ich hatte Wadenkrämpfe und alles und ich sag: „L. ich kann nicht mehr!“ Ich
17 kann morgen nicht mehr mitgehen und da hatte sie aber die Matte mit. (.) Und da hat sie
18 mich auf die Matte gelegt. Hat gesagt: „Leg dich ma, kom-komm zu mir rein ins Zimmer
19 und leg dich auf die Matte. Da hab ich mich auf die Matte gelegt dach-hatte die sechs
20 Minuten un-ha ja ich dachte mir es ist egal was die einstellt. Ich wußte's ja nicht. „Haupt-
21 sache du explodierst nicht!“ dachte ich. Habe ich mich auf die Matte gelegt und dann hab ich, bin
22 ich fast eingeschlafen. So, also hab' ich ehm sagte die Heidi: „Und?“ Ich sag: „Ja, ja ist so.“ Ich
23 wusste ja gar nicht so richtig, ne Matte ok. Da hab ich noch nichts groß gewusst eh-was die
24 Matte alles bewirkt. Und dann hat die L. mir das mal kurz erklärt. Eh, zum Fasten ist manchmal gar
25 nicht viel Zeit zum erklären, weil ja das geht
26 Fr. N.: Mhmm (..) Mhmm, mhm.
27 Fr. E.: volles Program, nah?
28 Fr. N.: (lacht leise)
29 Fr. E.: Und dann hab ich mich immer wieder mal drauf gelegt,
30 sagt L.: „Komm, (.) mach das mal. Und da (..) war schon, dachte ich naja, ist ja gut. Das
31 hat irgendwas auf sich. Und gaaanz niedrig. Sagte: „Du musst, du musst wirklich jetzt
32 richtig runterfahren. Naa ich sag: „Gut, betröppelt wie ich so bin.“ (lacht kichernd)
33 Fr. N.: Mhm.
34 Fr. E.: Und da bin ich dann immer wieder bisschen näher gekommen. (..)
35 Fr. N.: Mhm.
36 Fr. E.: Und durch die L.
37 da und L., S. und die N. R.
38 Fr. N.: Mhm.
39 Fr. E.: und das Team, hab (.) hat mich dann (...) eh-wie-also
40 das Team hat mich nicht überzeugt.
41 Fr. N.: Mhm.
42 Fr. E.: Ich hab das selber dann
43 Fr. N.: Mhm.
44 Fr. E.: innerlich
45 gesagt, also wenn die das sagen, es hat niemand von den gesagt: „Du könntest oder du
46 musst oder was. Es waren nur Gespräche. Keine Gespräche zu einer Aufforderung oder
47 gar nichts. Das waren einfach nur Gespräche, wo man immer mal wieder auf diese Celine
48 und auf die Schwingungen kamen die eben (.) auch dieser (.) Ist der Doktor? Der Herr, P.
49 Fr. N.: J.?
50 Fr. E.: J.
51 Fr. N.: Nein, Physiker
52 ist er.

1 Fr. E.: Physiker.
2 Fr. N.: Aber
3 Fr. E.: Un-und, ja.
4 Fr. N.: Diplom-Ingenieur.
5 Fr. E.: Und wo ich dann das erste Mal mit dort war
6 und der hat das da vorne erzählt und war auch noch ein Sachse und hat das so wunderbar
7 erklärt und es sind ganz viele Sachen, die er vor vier Jahren oder vor drei Jahren jetzt so
8 erzählt hat und was ich mir spontan gemerkt hat. Man merkt es sich aus den Vorträgen
9 solche Sachen.
10 Fr. N.: Hmm.
11 Fr. E.: Was Schwingungen anbetrifft
12 Fr. N.: Mhm.
13 Fr. E.: der hat uns das
14 mit den Schwingungen erklärt, er hat so gesagt: „Immer so die sechs
15 Fr. N.: Ja, ja.
16 Fr. E.: und-und-und
17 die-die Heilung. Un-und was aber auch in dieser Zeit alles so passieren kann
18 Fr. N.: Mhm.
19 Fr. E.: mit
20 dem ersten Weltkrieg und dann hab ich, ehm wo ich war (...) eeh, da hat er damals gesagt
21 in der Zeit, sagt er mit den Benzinpreisen, da sagt er die Benzinpreise wären steigend..
22 aber die fallen dann auch wieder zurück. Aber die werden nie wieder das erreichen, was
23 sie schon mal hatten, den Wert. Und ich hab doch von neunz-zweitausend und vier an
24 sämtliche.. ehm (.)Rechnungen aufgehoben, von meinen Tanken, Dieseltanken. Ich hab
25 alle Rechnungen. Und dann ich hab' geguckt und hab festgestellt, dass 2008 eine Erhö
26 hung war. Dann lies das wieder bisschen nach. Und dann war das wieder so, dass das
27 praktisch die Summe nicht ganz erreicht hat, aber eben wieder mehr. Die Erklärung, wie
28 der das er dort gegeben hat und das Schönste war ja, wo er erklärt hat eh, dass der
29 Mensch oder die Schüler, das hab' ich mir mal gemerkt, die Schüler, die sind eigentlich
30 nach 40 Minuten verbraucht. Die letzten 5 Minuten, die die Schule haben, so ungefähr,
31 brauchen die nicht. Das Sind, die sind die sind nach den 40 Minuten als $5 \times 8 = 40$ oder,
32 oder zehn. Jedenfalls hab ich mir das irgendwie gemerkt sollte so sein. Und da sagte er,
33 nach 40 Minuten könnte den Unterricht beendet sein, die letzten 5 Minuten ist die Kon-
34 zentration nicht mehr da. Das eh-ist wieder ein neues Schwingungsfeld. Also 45 passt
35 nicht da rein in seiner Sinuskurve, die er hatte.
36 Fr. N.: Mhm.
37 Fr. E.: Und vielleicht vor 3 Wochen
38 brachten die, entweder es war es N24 oder, und eh nee, und dann auch nochmal ehm, es
39 ging hauptsächlich auch um die Schulen und die Kinder und da wollen sie doch jetzt
40 weil es so Lehrermangel ist, die Schulstunden auf 40 Minuten machen (..)
41 Fr. N.: Mhm.
42 Fr. E.: da dachte
43 ich so für mich: „Das hat der Mann eigentlich schon vor einer ganzen Weile zu dir gesagt,
44 dass das 40 Minuten mehr bringt, oder zwei mal 40Minuten als wie 45 Minuten weil
45 einfach die, der Körper eh-eh-m v-verbraucht. Irgend ist da wie sind da die Zellen ver
46 braucht oder was. Also der Mann hat eh-war für mich (.) ich war so fasziniert und selbst
47 mein Vater war mit (.) und dann haben wir uns dann auch nochmal zu Hause unter halten
48 im Auto, eh-da waren so viel Fragen. Ich sag: „Leute ich muss fahren. Ich muss ja gu-
49 cken.“ Wo, was und wenn jetzt mein Vater mittags zum Essen kommt, eh-ab und zu, reden
50 wir trotzdem von dieser Celine. Er hat aber auch ehm eine Magnetfeld Matte,
51 Fr. N.: Mhm.

1 Fr. E.: mal sich gekauft. Also wo die Mutti so krank war. Wo die Mutti Krebs hat, war
2 einer im Haus und das angeboten. Und da hab ich das schon mal der S. mitgegeben, ob
3 er eben auch diese Matte benutzen kann. Die hat eine also, die hat eine ganz andere
4 Aufbau, kann aber auch benutzt werden. Aber bewirkt auf kein Fall das wie mit der Celine,
5 das hat mein Vater auch schon jetzt eingesehen. Aber sagt: „Ich hab die jetzt und nehm‘
6 einfach das, für das was jetzt noch ist,
7 Fr. N.: Mhm.
8 Fr. E.: wenn ich mal wirklich Schmerzen hab
9 und so, ja. Das ist, das war auch so eine Begebenheit. Das (.) wo ich in-immerhin hab‘
10 ich's erst 3 Jahre und hab derwegen schon viel erlebt.
11 Fr. N.: Mhm.
12 Fr. E.: Da ist 2 Jahre Vorfeld zu
13 oder so oder anderthalb Jahr Vorfeld ist da auch noch mit dabei, eh es überhaupt soweit
14 war
15 Fr. N.: Mhm.
16 Fr. E.: Ja.
17 Fr. N.: Haben Sie das erste Mal ausgeliehen oder schon sofort gekauft? W-Wenn Sie
18 schon oder als Sie schon bereit waren. Ja, ok das ist für mich gut. Jetzt verstehe ich es
19 jetzt. Ehm, haben Sie erstmal, noh diese Probezeit, diese dieses Angebot genommen
20 oder?
21 Fr. E.: Ich hab das Angebot nicht genommen,
22 Fr. N.: Mhm.
23 Fr. E.: weil ich die Gelegenheit hatte zum
24 Fasten bei der L.,
25 Fr. N.: Ahhh.
26 Fr. E.: das zu probieren
27 Fr. N.: Mhm.
28 Fr. E.: und wenn ich das jetzt hätte genommen,
29 kostet mir das ja auch Geld.
30 Fr. N.: Ja.
31 Fr. E.: noh? Und da hab ich gesagt, du hast es bei der L.
32 probiert
33 Fr. N.: Mhm.
34 Fr. E.: und ein paar Mal. Nicht bloß einmal, noh?
35 Fr. N.: Mhm.
36 Fr. E.: und vor allerdings ich hab‘ ja
37 auch gemerkt,
38 Fr. N.: Mhm.
39 Fr. E.: dass dann mit meinem W-Waden
40 Fr. N.: Mhm.
41 Fr. E.: irgendwie was passiert war
42 oder-oder ich besser drauf war dann
43 Fr. N.: Mhm.
44 Fr. E.: und (.) ich sag mal, es war zum Fasten sicher-
45 lich haben vielen Faktor noch mit
46 Fr. N.: Mhm.
47 Fr. E.: dazu gezählt.
48 Fr. N.: Mhm.
49 Fr. E.: Aber, aber die Matte
50 Fr. N.: Mhm.

- 1 Fr. E.: hat dazu beigetragen, ich hab mich ja da drauf gelegt und dann haben die Glocken
2 von der Kirche geleutet und dann habe ich, bin ich einfach Schwingung und so, einge-
3 knickt. Ja, da ist (..) Sach, ja. So.
- 4 Fr. N.: Und ähm, (..)
- 5 Fr. E.: Das ist,
- 6 Fr. N.: wie definieren Sie jetzt Ihre
7 Lebensqualität? Oder auch dazu (...) was verstehen Sie (...) noch darunter?
- 8 Fr. E.: Unter
9 Lebensqualität?
- 10 Fr. N.: Unter Lebensqualität.
- 11 Fr. E.: Also ich sage mal,
- 12 Fr. N.: Mhm.
- 13 Fr. E.: ich hab's in dem Moment meine Le-
14 bensqualität eh-vielleicht (..) eh-verbessert eh, da durch, (..) ich gehe immer wieder von
15 meinem Krampfaden aus, weil ja das, das A und O ist und wenn ich jetzt eh-früh schon
16 aufstehe und du hast die Schmerzen und kannst nicht machen was du willst und muss
17 jetzt diesen Verband ranmachen und musst dann eh-hier straff binden und muss du dann
18 wieder ins Bett,
- 19 Fr. N.: Hmmmm. (verstehend)
- 20 Fr. E.: weil du 20 Minuten warten muss und dass so. Inzwischen steht schon
21 jemand draußen und sagt: „Du wir müssen jetzt fahren.“ Und du musst dann sagen, ich
22 kann nicht mitfahren, es geht nicht eh, da verbessere ich, da habe ich mit der Matte
23 meine Lebensqualität verpass-also richtig verbessert
- 24 Fr. N.: Hmm.
- 25 Fr. E.: In dem Moment, i-dass ich
26 eigentlich immer startklar bin.
- 27 Fr. N.: Mhm.
- 28 Fr. E.: Wo gegen ich manchmal wirklich zu tun hatte oder
29 schon alleine früh eher musste, mich drum kümmern kannst du jetzt auftreten hast du
30 jetzt Schmerzen in der Wade bis in der Kniekehlen rein, oder geht's? Öh, da hab ich
31 irgendwie schon das Gefühl das meine Lebensqualität sich schon bisschen was verbas-
32 verbessert hat. Und ich wüsste nicht, ob ich jetzt ohne Matte, vielleicht alles machen
33 könnte was ich jetzt macht zum Beispiel: die Rückenschule vielleicht schon, aber Bauch
34 tanz ist ist-schon ganz schön anstrengend, also eh-eh es ist ja nicht bloß, dass man da
35 dort steht, sondern es geht auch vieles über die Beinen,
- 36 Fr. N.: Mhm, mhm.
- 37 Fr. E.: und die Knie müssen ja
38 eingeknickt werden.
- 39 Fr. N.: Hmm, hmm.
- 40 Fr. E.: Und die ganzen Chimmys und
- 41 Fr. N.: Mhm.
- 42 Fr. E.: das glaube ich nicht
43 dass ich das könnte machen. Und dann ist natürlich auch sehr schön, wenn der Sommer
44 ist und du musst nicht diese Kompressionsstrümpfe anziehen un-und kannst eben einfach
45 (..) also ich meine ich hab sowieso immer Hosen an, aber die Kompressionsstrümpfe das
46 ist ja, wenn es recht warm ist nicht gerade angenehm. Da
- 47 Fr. N.: Mhm.
- 48 Fr. E.: schwitzt man ja auch so auch und wenn du da noch irgend-vielleicht Nordic Walking
49 machst beim 30 Grad,
- 50 Fr. N.: Mhm, mhm.
- 51 Fr. E.: oder, oder. sage ich mal bei 25 Grad
- 52 Fr. N.: Mhm.

1 Fr. E.: dann ist es
2 schon auch bisschen deprimierend.
3 Fr. N.: Mhm.
4 Fr. E.: Wenn du die Strümpfe egal hast.
5 Fr. N.: Mhm.
6 Fr. E.: Die sind einfach, ist (.) wenn du trägst dann einfache Hosen, aber es ist für dich una-
7 ngenehm,
8 Fr. N.: Mhm.
9 Fr. E.: diese Strümpfe zu tragen.
10 Fr. N.: Mhm.
11 Fr. E.: Alles andere jetzt, was mit Hand und
12 Fuß, dass ist (..) also das sag ich mal dass ist tut meine Lebenswelt eigentlich so nicht
13 beeinflussen. Aber ich bin immer so wenn ich eh, jetzt früh aufstehe oder bevor ich
14 aufstehe, da lege ich mir eine schöne CD rein und dann mache ich meine 6 Minuten an,
15 ich kann mir es ja leisten. Ich stehe halb acht erst auf. Ich muss ja nicht schon um sechs
16 aufstehen jetzt. Im Sommer bin ich zeitig wach dann gehe ich mit meinem Hund raus.
17 Fr. N.: Mhm.
18 Fr. E.: Da schalte ich das an und dann (bup) geht's los. Und da es ist mir auch im
19 Fr. N.: (räuspern)
20 Fr. E.: Winter
21 manchmal egal, ich habe oben auch noch ein riesen großes Wohnzimmer, aber was soll
22 ich mich dort oben aufhalten und heizen? Ich feuer hier unten an und ja gehe, oben habe
23 ich mein Schlafzimmer, gehe auf meine Matte und dann sage ich: "M., gehen wir auf
24 die Matte? Komm wir gehen hoch und dann zack!"
25 Fr. N.: (leises lachen)
26 Fr. E.: Also man kann sich nicht vorstellen wie ein Tier das merkt,
27 Fr. N.: Mhm.
28 Fr. E.: mit der
29 Matte. Weil hätte ich nie gedacht. Und die M. hatte auch das (zeigt den Hund) natürlich,
30 ob das mit der Matte zusammenhängt, weiß ich nicht.
31 Fr. N.: Mhm.
32 Fr. E.: Aber unten dran, wo das rosa rausguckt
33 Fr. N.: Mhm, mhm.
34 Fr. E.: bei der Maxie, das war immer wie
35 entzündet. So (..) und jetzt ist es seit einiger, ich sage mal, vielleicht seit 2-3 Woche, ist-
36 es ist-es nicht mehr.
37 Fr. N.: Mhm.
38 Fr. E.: Leckt sie sich nicht mehr, ob das natürlich auch mit der Matte, mit
39 der Durchblutung zusammenhängt, ich kann es nicht analysieren aber ich denke es mir
40 fast.
41 Fr. N.: Ahm.
42 Fr. E.: Sie liegt dann bei mir und die Schwingung gehen ja nicht bloß so ein Stück-
43 chen.
44 Fr. N.: Mhm.
45 Fr. E.: Ja das ist mein Hund.
46 Fr. N.: Mhm.
47 Fr. E.: Auch ja, die Lebensqualität macht sich schon, also das macht schon, macht schon ein
48 bisschen was aus. Wenn du eh-jetzt eben mit dem Krampfadern zu tun hast
49 Fr. N.: Mhm.
50 Fr. E.: Ich
51 meine ein Mensch der jetzt vielleicht Rückenschmerzen hat oder so, (..) dass musst du
52 dann diejenigen auch selber fragen, noh.

1 Fr. N.: Mhm.
2 Fr. E.: Ne, Aber für mich ist es schon, ist es schon
3 was Wert. Ich möchte sie nicht mehr missen. Ich hab bloß egal Angst, ich muss mal
4 nachfragen, ob das Gerät, das auch anzeigt, wenn es mal nicht geht, wenn es mal kaputt
5 ist, ob's da irgend ein Ton von sich gibt.
6 Fr. N.: Mhm.
7 Fr. E.: Aber das-das wollte ich das letzte Mal
8 schon fragen.
9 Fr. N.: Mhm.
10 Fr. E.: Kann ja auch sein, dass das Gerät nicht geht.
11 Fr. N.: Mhm.
12 Fr. E.: Das da irgend
13 eine Sicherung ist oder, oder (atmet durch die Lippen aus) das wollte ich das letzte Mal,
14 wo wir zusammen waren
15 Fr. N.: Mhm.
16 Fr. E.: nochmal die S. fragen.
17 Fr. N.: Mhm. Aber bis jetzt geht's immer.
18 Fr. N.: Kann ich fragen.
19 Fr. E.: Andere Leute ziehen Wecker auf und ich ziehe eben hier unten an mein
20 Bett
21 Fr. N.: Mhm.
22 Fr. E.: meine Celine.
23 Fr. N.: Mhm.
24 Fr. E.: Hm, das ist jetzt eigentlich so zur Lebensqualität, für mich, persönlich jetzt bloß.
25 Fr. N.: Na gut,
26 Danke für Ihre Erzählung und ja, noch eine optimale noh, Lebensqualität.
27 Fr. E.: Hmm.
28 Fr. N.: Danke!
29 Fr. E.: Danke schön. Ich bedanke mich auch. Wie sagt man immer so schön. Ich bedanke mich
30 für das Gespräch.
31 Fr. N.: (Beide Lachen.)
32 Fr. E.: (Beide Lachen.) (Laute Hintergrundgeräusche) Genau. So, ich hoffe du
33 warst zufrieden mit mir und mein Hund: Noh, M.?

Fr. N: Na gut. So Frau S. worin besteht für Sie, aus Ihrer subjektiven Erfahrung, der Zusammenhang zwischen der Verbesserung Ihrer Lebensqualität und der Anwendung des celine med® harmonie Produktes. Erzählen Sie mir bitte mal.

Fr. S.: O.K. Also, muss ich (.) ein bisschen ausholen, weil die Reise hat eher begonnen. Also wir haben nicht mit celinemed® angefangen, sondern es hat noch eine Vorgeschichte. Und zwar (.) hat damit begonnen, dass wir den M. in R. getroffen haben. Der ja (..) nach einer Weile dann auf dieses Thema zu sprechen kam, mit-mit Harmo-Harmonisierung und was man alles machen kann und Strahlung von Handys. Und da hat er so einen lustigen Versuch, der Thymusdrüse und den Strahlungen des Handys zu tun hatte. Und der hat funktioniert in dem Sinne, dass es halt mit Auflegen von diesem Evolution Chip halt diese Strahlung nicht so gewirkt hat auf den Körper als wie ohne diesen Chip. Und da waren wir erstaunt, weil wir davor, ja davor nie mit so einem Thema auch zu tun hatten. Und das hat halt wirklich eine Auswirkung wo man sichtbar sehen konnte. „Eii (..) hier passiert was!“, hat n' wirklich eine große Auswirkung. Und auch von der Handhabbarkeit weil das so einfach war, einfach so nen Chips aufs Handy mit drauf und schon hat das eine Abschirmungsfunktion auf den Körper und damit ist man nicht mehr so angreifbar. Und das war für uns dass, was wir gesagt haben „wow“, das ist was, wo man echt auch den Unterschied sieht. Und da haben wir halt so einen Chip, also gleich, das habe ich vielleicht eine Woche später, haben wir gesucht wo wir, wo wir so ein Chip herkriegen, sind nach Dresden gefahren und haben uns so einen Chip gekauft und die zuerst aufs Handy gemacht, weil da hat man sofort gesehen: „Es funktioniert“. Und da haben wir uns mit dem Thema ein Stückweit beschäftigt, haben geguckt okay was kann man noch alles machen außer auf die Handys zu kleben und da ich schon seit geraumer Zeit, sprich seit 2008, Rückenschmerzen habe, die immer wieder schlimmer und weniger schlimmer waren, Verbesserung über Physiotherapie aber nie ganz weggegangen sind, haben wir gedacht: „Hey, vielleicht kann man das damit auch (.) ja (..) kurieren, oder vielleicht hilft das. Und haben dann einfach (..) ja nach so-so-son nen Evolution dann gekauft und drauf geklebt und da war auf jeden Fall eine Verbesserung also von Beschwerden her, dass es nicht mehr den ganzen Tag weggetan hat. Ahm, und auch vielen Dinge wieder machen konnte, die ich vor gar nicht mehr machen konnte weil es mir einfach auch so weggetan hat. Weggegangen sind sie allerdings nicht. Also die Rückenschmerzen waren gerade über Nacht noch ganz schön krass, obwohl ich es auch in der Nacht drauf geklebt, also auf diesen Punkt wo der direkt hat, habe ich ihn geklebt und trotz dem waren die Schmerzen über Nacht ganz schon verrückt, noh. Und da haben wir halt mit M. sind wir ja weiter im Kontakt geblieben und da hat er uns von einem ahm, (.) ja, von ei Auswirkung und (.) das könnten wir ausprobieren und gucken, einfach ob es nochmal eine Verbesserung oder Veränderung gibt. Und da haben wir uns die „Celine“ (.) geliehen (..), noh um erstmal auszuprobieren okay. Merken wir was? Tut das irgendwas? Tut das eher was ins Positive oder ins Negative? Wie wirkt denn das auf uns? Und da haben wir uns das geliehen, hatten wir das für einen Monat bei uns zu Hause, haben das regelmäßig angewendet, sprich zwei Mal am Tag, weil man, ja mehr ging einfach nicht, wenn man arbeiten geht. (.) Und (...) hat Markus (unverständlich) dann so gesagt, dass es verschiedene, ähm (.) Zeiten gibt, die man kann einstellen kann, verschiedene ähm Frequenzen, noh. Also von Auswirkung von niedrig bis höher und, das man da einfach mal ausprobieren sollen, wie es uns damit geht. Das haben wir dann auch gemacht. Und wie gesagt, es war (.) auch da noch mal eine Verbesserung ahm, obwohl das halt immer so, man ist halt immer so-so gewollt viel hilft viel, also möglichst viel die die Skalen weit aufzureißen, viel Frequenz da zu nutzen. Und da hat M. gesagt: „Nee lieber weniger, es muss mit diesem Schwingung im Körper zusammen (.) funktionieren.“ Und in dem Moment halt auch ausprobiert, okay, was tut denn das? Wie wirkt denn das? Also darüber auch viel mehr noch gelesen. Ahm, was bedeuten auch Rückenschmerzen, also man beschäftigt sich praktisch, in dem man so was anwendet auch mit diesen Hintergründen viel mehr. Was ist denn mit dem Körper? Wie funktioniert der? Noh? Was macht man? Oder woher kommen die Schmerzen noch? Noh?

1 Und womit hängen die zusammen? Und da beschäftigt sich man viel mehr und hat dann
2 noch andere Ideen oder sagt: „Ei (..), man könnte das noch ausprobieren und mal das ma-
3 chen. Ahm, genau. Und wir haben uns dann, weil wir gemerkt haben also, dass es für
4 uns funktioniert, dass es eine Auswirkung hat, wo-wo es uns besser geht, also merklich
5 auch besser, also nicht bloß bezogen auf Rückenschmerzen, sondern auch so vom Wohl-
6 fühlen einfach das man, das man wacher ist, dass man auch vom Gefühl her für sich denkt
7 (4) ja (.), das man (.) also einfach auch weißt, man tut seinem Körper etwas gut, auch wenn
8 man jetzt nicht unbedingt, ähm (..) sein Blutbild davor oder danach anguckt, sondern man
9 weiß einfach es passiert in dem Moment, einfach weil man viel darüber liest ahm (..), weiß
10 man auch, dass wenn man es nicht merklich spürt, dass es Verbesserung für den Körper
11 bringt. Und das einfach schon ist für mich ne große Beruhigung und ein großer Zugewinn,
12 auf jeden Fall. Und als wir uns dann im August (.) also wie gesagt im Juni haben wir
13 angefangen mit den Chips und im August haben wir uns dann eine Celine gekauft und ja
14 haben dann ein bisschen rumprobiert wo wir die reinlegen, wie die für wir uns auch
15 handhab-handhabbar wird (.), dass man nicht immer einschläft, weil das am Anfang
16 passiert, wenn man liegt schläft man schnell ein. Und haben dann noch ein bisschen
17 rumexperimentiert und jetzt ist es für uns eigentlich so, dass wir sagen: „Es gehört für uns
18 dazu wie-wie gut morgens zu trinken und abends sich die Zähne zu putzen. Also das ist
19 einfach ins Leben mit reinpasst, es ist zu Hause, man kann es immer anwenden. Man
20 muss jetzt nicht wie zum Sport, oder-oder zu irgend einer Massage immer irgendwohin (.)
21 sondern man kann es hier zu Hause verwenden, wenn man abends nach Hause kommt,
22 wenn man früh losmacht.. das es einfach da ist und... das lustige ist auch, wenn wir
23 Besuch haben, dass auch viele dann, also gerade von mir Familie, die setzen sich auch
24 gleich mal nach dem Essen dann dort rein und ja sie probieren das halt dann auch aus (..)
25 und ja (.) wir haben auch schon verliehen gehabt. Also wir haben auch selber von unseren
26 Erfahrungen dann Anderen erzählt und gesagt: „Naja probiert es einfach aus.“ Noh, es
27 muss sich jeder für sich selber feststellen. Und jedenfalls auch so, man merkt die größte
28 Veränderung in dem Moment, wo man selber irgendwo ein Problem hat. Also wenn es
29 einem eh schon gut geht, wo man sagt: „Menschen läuft ganz gut.“ Dann hat man diesen
30 Effekt nicht so sehr. Dass man es auch (..) also noh (..) richtig sichtbar hat. Und wie
31 gesagt, mein Vati hatte da einen Arbeitsunfall (.), hat er sich das Bein verknackt, schlimmen
32 Bluterguss. Und dem haben wir es eben auch ausgeliehen und der halt auch von der Ärztin
33 und ner Physiotherapeutin auch zurückgemeldet zu kommen, dass er wie gesagt Heilung
34 Phasen direkt eine überschritten hat, also weggelassen hat und der Körper sich so schnell
35 regeneriert hat, dass ahm..ja die Heilung einfach schneller vollziehen konnte. Meine Mutti
36 hatte noch eine Operation dazwischen. Die haben wir son-so nen Evolution-Chip gegeben,
37 dass sie sich das unter de-unter den Verband mit r-reintut und es einfach schneller heilt. Sie
38 hat leider, mhm, ja auch nicht bis zum Schluss getragen,

39 Fr. N.: Mhm.

40 Fr. S.: weil wenn dann schon mal so ein Arzt fragt, was das ist

41 Fr. N.: Mhm.

42 Fr. S.: da weiß sie auch nicht

43 was sie sagen soll (sprich und unterdrückt eigenes Lachen). Aber, sie hat erstmal genumm-
44 genommen ist aber skeptisch als aber das dann mit dem Vati und dem Fuß gesehen hat,
45 da hat sie auch schon gesagt: „Ei..“

46 Fr. N.: Mhmm.

47 Fr. S.: Das war spürbar. Und das hat man auch richtig
48 gesehen und er selber hat das auch gemerkt, in dem er das angewendet hat, das es
49 irgendwas tut. Ne.

50 Fr. N.: Mhm.

51 Fr. S.: Da war ganz viel Wärme hat er da gespürt und ja (..) genau (5).. ja
52 wie gesagt wir wenden es mhm täglich an, meine Rückenschmerzen, genau,

1 Fr. N.: Mhm.
2 Fr. S.: aus dem
3 Grund wollten wir es ja eigentlich ausprobieren. Meine Rückenschmerzen sind nach wie
4 vor da
5 Fr. N.: Mhm.
6 Fr. S.: und was ich auch vorhin gemeint habe mit diesem beschäftigen, wo Rücken-
7 schmerzen noch herkommen
8 Fr. N.: Mhm
9 Fr. S.: da (...) kommt man eigentlich auch auf Ideen,
10 wo man sagt: „Okay, es liegt jetzt nicht am Rücken
11 Fr. N.: Mhm.
12 Fr. S.: und auch der Physiotherapeut hat
13 jetzt noch mal zu mir gesagt: „Meinem Rücken ist eigentlich alles okay, es ist irgendwas
14 anderes.
15 Fr. N.: Mhm.
16 Fr. S.: Noh, und (.) das meine ich halt, man beschäftigt sich immer mehr mit sich
17 selber und kriegt dann noch raus okay was muss man noch tun,
18 Fr. N.: Mhm.
19 Fr. S.: um seinen Körper
20 wieder ins Gleichgewicht zu
21 Fr. N.: Mhm.
22 Fr. S.: kriegen, und da gehört manchmal ja, nicht bloß: „Wo tritt
23 der Schmerz jetzt auf?“,
24 Fr. N.: Mhm.
25 Fr. S.: sondern wo kommt denn das her
26 Fr. N.: Mhm.
27 Fr. S.: was da noch mit
28 jetzt zu tun? Und das, denke ich hat einen Effekt worüber wir erst jetzte auf der Reise sind
29 da mir
30 Fr. N.: Mhm.
31 Fr. S.: und mehr auch jetzt auch zu machen.
32 Fr. N.: Mhm.
33 Fr. S.: noh, um die Gesundheit an sich wieder
34 herzustellen. Und die celinemed® ist halt eines der Produkte die das unterstützt. Aber es
35 ist nicht die alleinige
36 Fr. N.: Mhm.
37 Fr. S.: also ich denke nur celinemed allein zu verwenden
38 Fr. N.: Mhm.
39 Fr. S.: bringt nicht
40 den Erfolg,
41 Fr. N.: Mhm.
42 Fr. S.: sondern man muss einfach sich damit beschäftigen
43 Fr. N.: Mhm.
44 Fr. S.: und das als Teil
45 dessen sehen, um gesund zu bleiben.
46 Fr. N.: Mhm.
47 Fr. S.: Noh, Also genau die diese Anleitung davor
48 trinken,
49 Fr. N.: Mhm.
50 Fr. S.: das sind halt alles
51 Fr. N.: Mhm.

1 Fr. S.: so Sachen, die gehören mit dazu, sind alles so
2 Bausteine.
3 Fr. N.: Mhm.
4 Fr. S.: Man muss, wenn man das Ziel erreichen will, alle Bausteine ein stückweit
5 mit einbauen
6 Fr. N.: Mhm.
7 Fr. S.: und kann nicht sagen: „Ich setzte mich halt bloß auf Celinemed
8 Fr. N.: Mhm.
9 Fr. S.:
10 und damit geht's mehr gut, sondern
11 Fr. N.: Mhm.
12 Fr. S.: schon gucken, dass es ausgeglichen und von
13 allem was dazu gehört.
14 Fr. N.: Mhm.
15 Fr. S.: Und ich denke, dann kann es gut gehen. Dann kann es auch
16 auf Dauer
17 Fr. N.: Mhm.
18 Fr. S.: passieren, dass man da gut gesund bleibt, genau. Das ist erstmal so, das
19 was wir bis jetzt, also wir geben auch natürlich dieses celinemed, diese Erfahrungen
20 weiter, noh.
21 Fr. N.: Mhm.
22 Fr. S.: da red' ja auch gerade in Familie
23 Fr. N.: Mhm.
24 Fr. S.: das wir da auch so okay, ich hab' ich
25 das und das gemerkt und das und das ja geht mir besser und probieren auch weiter aus.
26 Also wir sind noch lange am Ende der Reise,
27 Fr. N.: Mhm.
28 Fr. S.: sondern sind ja gespannt, wo manchmal
29 man es noch merken kann, noh. Ok. Das war's erstmal so (..)
30 Fr. N.: Und jetzt,
31 Fr. S.: unsere Erfahrung.
32 Fr. N.: Ja.
33 Fr. S.: Mhm.
34 Fr. N.: ähm, wie definieren Sie jetzt ähm Lebensqualität allgemein oder,
35 Fr. S.: Mhm.
36 Fr. N.: wie definie-
37 ren Sie jetzt Ihre eigene Lebensqualität?
38 Fr. S.: Okay. Wie definiere ich die? Also ich finde's (.) sehr viel
39 (.) mhmm, ich will nicht sagen vollkommener aber in die Richtung
40 Fr. N.: Mhm.
41 Fr. S.: aber schon, dass ich
42 das Gefühl habe (..) ich bin halt sehr viel bewusster mit meiner Gesundheit, mit dem auch
43 was dazu gehört,
44 Fr. N.: Mhm.
45 Fr. S.: achtsamer mit dem was,
46 Fr. N.: Mhm.
47 Fr. S.: wie man mit sich selber (.) also
48 schon vom Einkauf angefangen, (.) noh also das dort einfach Auswirkungen, also das du
49 einfach anders einkaufen gehst, anders achtest, wie wird das zubereitet (.)
50 Fr. N.: Mhm.
51 Fr. S.: Ahm,
52 das Thema Mikrowelle, also zum Beispiel auch so was, was wir

1 Fr. N.: Mhm.
2 Fr. S.: durch diese Beschäfti-
3 gung
4 Fr. N.: Mhm.
5 mit dem Thema dann auch
6 Fr. N.: Mhm.
7 Fr. S.: mit gucken, ahm genau Lebensmittel, Trinken
8 überhaupt, noh
9 Fr. N.: Mhm.
10 Fr. S.: das wir da einfach darauf achtet, das man wirklich genug und auch
11 viel (..) ahm vor allem auch Wasser. davor habe ich nie Wasser in dem Dimensionen
12 getrunken, noh.
13 Fr. N.: So, vorher war das kein Thema (unverständlich)
14 Fr. S.: Vorher war das nee, also ich hab schon
15 getrunken
16 Fr. N.: Mhm.
17 Fr. S.: aber nicht so, nicht so bewusst, also
18 Fr. N.: Mhm.
19 Fr. S.: es passiert
20 Fr. N.: Mhm.
21 Fr. S.: einfach vieles
22 bewusster.
23 Fr. N.: Mhm.
24 Fr. S.: Man achtet einfach mehr darauf
25 Fr. N.: Mhm.
26 Fr. S.: noh und mach sich Gedanken drum,
27 Fr. N.: Mhm.
28 Fr. S.: was man noch verändern kann
29 Fr. N.: Mhm.
30 Fr. S.: oder also wir sind auch jemanden, wir ändern nicht
31 alles hundert Prozent sofort
32 Fr. N.: Mhm.
33 Fr. S.: sondern so stückweise
34 Fr. N.: Mhm.
35 Fr. S.: nach und nach.
36 Fr. N.: Mhm.
37 Fr. S.: Wir sagen: Okay, das hat die Auswirkung, das hat die (.) noh, so
38 Fr. N.: Mhm.
39 Fr. S.: Stück für Stück
40 merkt ok und vielleicht auch das Eine oder das Andere wird man vielleicht irgendwann auch
41 weglassen, wo man sagt
42 Fr. N.: Mhm.
43 Fr. S.: ok haben wir ausprobiert
44 Fr. N.: Mhm.
45 Fr. S.: hat für uns nicht den Effekt. Ich
46 denke das dauert aber das man einfach, das man bewusster mit Dinge umgeht und guckt
47 Fr. N.: Mhm.
48 Fr. S.: und immer neu entscheidet
49 Fr. N.: Mhm.
50 Fr. S.: noh, wie macht man weiter, was macht Sinn..was
51 behält man bei?
52 Fr. N.: Mhm.

1 Fr. S.: Genau (..) also ja. So würde ich umfassend, dass man bewusster
2 damit umgeht
3 Fr. N.: Mhm.
4 Fr. S.: und dann guckt okay, wie kann das in ne Richtung, wo es für mich
5 praktikabel bleibt.
6 Fr. N.: Mhm. Mhm.
7 Fr. S.: Also ich krieg's zum Beispiel jetzt nicht hin, ahm (..) aller halben
8 Stunden zu trinken oder so
9 Fr. N.: Mhm.
10 Fr. S.: aber das man einfach darauf achtet, dass man immer
11 trinkt,
12 Fr. N.: Mhm.
13 Fr. S.: dass man möglichst dann (Handy klingelt*, beide lachen leise) (Spricht lauter
14 weiter um klingel zu übertönen) Ja, darauf achtet, dass es Wasser und nicht bevor man
15 jetzt beispielsweise auf die celinemed geht, ehh, Kaffee, Schwarzen Tee oder was trinkt
16 Fr. N.: Mhm.
17 Fr. S.: sondern dann in dem Moment wo man sagt: „Okay jetzt tue ich bewusst was für meine
18 Gesundheit, dann das auch so macht wie man, es sinnvoll auch
19 Fr. N.: Mhm.
20 Fr. S.: ist noh?! Das man
21 das nicht noch so sich gegenseitig ausschließt
22 Fr. N.: Mhm.
23 Fr. S.: oder behindert, noh.
24 Fr. N.: Ahm in einer Skala
25 von 1 bis 10
26 Fr. S.: Mhm.
27 Fr. N.: noh (..)
28 Fr. S.: Ja.
29 Fr. N.: als kleine Messung für (..) diese Verbesserung
30 Fr. S.: Ja.
31 Fr. N.: Was sagen
32 Sie wo-wo stehen Sie in di-einer in
33 Fr. S.: Ja.
34 Fr. N.: dieser Skala?
35 Fr. S.: Also ich sag dir erstmal wo ich gestartet bin
36 Fr. N.: Mhm.
37 Fr. S.: noh (..) also damals, wo wir angefangen
38 haben, da haben wir, war ich gefuehlt (...) also wenn man sagt, eins wär-wär: mir gings
39 ganz ganz schlecht
40 Fr. N.: Mhm.
41 Fr. S.: und zehn wäre super gut. Ich brauche nicht machen. Es ist alles
42 toll
43 Fr. N.: Mhm.
44 Fr. S.: bin ich vielleicht gestartet bei ehm, bei einer 3 bis 4 würde
45 Fr. N.: Mhm.
46 Fr. S.: ich sagen noh.
47 Fr. N.: Mhm.
48 Mhm.
49 Fr. S.: Also die Rückenschmerzen haben mich schon eingeschränkt, (...) also auch am
50 ganzen Tag, nicht nur bloß in der Nacht, sondern wirklich tagsüber (..) im Alltag.
51 Fr. N.: Mhm.
52 Fr. S.: (..) Ja doch, 3 oder 4 passt schon.

1 Fr. N.: Mhm.
2 Fr. S.: Und jetzt habe ich schon das Gefühl, also auch mit
3 dieser Prognose, ich weiß es geht noch weiter und es wird sich noch verbessern,
4 Fr. N.: Mhm.
5 Fr. S.: denke ich schon, dass es so bei ner 5, 6 (..)
6 Fr. N.: Mhm.
7 Fr. S.: vielleicht auch sogar 7
8 Fr. N.: Mhm.
9 Fr. S.: also schon ne
10 Entwicklung definitiv
11 Fr. N.: Mhm.
12 Fr. S.: und ich freue mich einfach, weil ich weiß es wird noch
13 Fr. N.: Mhm.
14 Fr. S.: (mit erhebend, lauter werdender Stimme andere Zahlen zu gehen. Ich hab nicht das Gefühl,
15 dass es rückwärtsgeht.
16 Fr. N.: Mhm.
17 Fr. S.: Noh.
18 Fr. N.: Mhm. Gut und äh (..) Sie haben vorher, oft ähm erwähnt,
19 Fr. S.: Mhm.
20 Fr. N.: dass M. noh,
21 Fr. S.: Ja.
22 Fr. N.: das und das so erzählt.
23 Fr. S.: Ja.
24 Fr. N.: Was war eigentlich ähm die Rolle (.) m-noh, von M.
25 Fr. S.: Mhm.
26 Fr. N.: als Verkäufer oder als Anbieter
27 Fr. S.: Mhm.
28 Fr. N.: solches Produktes?
29 Fr. S.: Also auf jeden Fall, dass das-das uns bewusst zu machen. Noh!
30 Fr. N.: Mhm.
31 Fr. S.: (lauter) Weil davor (.) haben wir über die Dinge (.) uns nie Gedanken gemacht
32 Fr. N.: Mhm.
33 Fr. S.: Noh. Also man hat das sich sicherlich gewusst, und
34 Fr. N.: Mhm.
35 Fr. S.: man hat es auch gehört
36 Fr. N.: Mhm.
37 Fr. S.: und Bestrahlung sicher noh, das das nicht gut ist.
38 Fr. N.: Mhm.
39 Fr. S.: Aber es war uns nicht so bewusst,
40 dass es tagtäglich auf uns so Auswirkungen hat
41 Fr. N.: Mhm.
42 Fr. S.: und vor allen Ding: Was sind Dinge
43 praktikabel im Alltag
44 Fr. N.: Mhm.
45 Fr. S.: machbar sind?
46 Fr. N.: Mhm.
47 Fr. S.: Das es ne, das es na wie schon ne Verände-
48 rung gut, das es, das man was tun kann.
49 Fr. N.: Mhm.
50 Fr. S.: Noh! Und vor allen Ding: Wie kann
51 man was tun!
52 Fr. N.: Mhm.

1 Fr. S.: Das war uns nicht bewusst.
2 Fr. N.: Mhm.
3 Fr. S.: Und das ist halt so was wo wir M.
4 unheimlich dankbar sind, weil (.) man braucht immer jemand der das schon mal auspro-
5 biert hat, weil
6 Fr. N.: Mhm.
7 Fr. S.: irgendwo im Fernsehen was zu sehen, wo man nie nen Bezug
8 dazu hat,
9 Fr. N.: Mhm.
10 Fr. S.: sondern zu M. hatten wir nen Bezug (.)
11 Fr. N.: Mhm.
12 Fr. S.: und das es war auch
13 Fr. N.: dann DaVa-Das Vertrauen.
14 Fr. S.: Genau und das Vertrauen
15 Fr. N.: Ja. Mhm.
16 Fr. S.: und es hat, es
17 hat schon jemand ausprobiert,
18 Fr. N.: Mhm.
19 Fr. S.: es hat die und die Auswirkung
20 Fr. N.: Mhm.
21 Fr. S.: Noh. Und dann
22 einfach selber probiert.
23 Fr. N.: Mhm.
24 Fr. S.: Aber ist für uns war es wichtig, jemand zu haben, der uns das
25 genau erklärt,
26 Fr. N.: Mhm.
27 Fr. S.: der für uns das auch noh, für uns
28 Fr. N.: Mhm.
29 Fr. S.: als Person auch umsetzen kann
30 Fr. N.: Mhm.
31 Fr. S.: un-und uns da auch betreut als-also gerade so mit Rückenschmerzen
32 Fr. N.: Mhm.
33 Fr. S.: Noh.
34 Fr. N.: Mhm.
35 Fr. S.: Oder auch we-wenn andere Dinge gewesen sind, sagt: „Okay, probiert mal das und das.“
36 Fr. N.: Mhm.
37 Fr. S.: Das man halt auch immer einen Ansprechpartner hat und sagt: „Okay.“
38 Fr. N.: Mhm.
39 Fr. S.: Hat er
40 Erfahrung, oder wenn er was nicht gewusst, hat er gesagt: „Okay, ich frag nach. Ich
41 kümmere mich,
42 Fr. N.: Mhm.
43 Fr. S.: das man halt jemand hat, wo man sagt: „Okay.“
44 Fr. N.: Mhm.
45 Fr. S.: Noh, man
46 hat es nich einfach hier und weiß dann nicht in dem speziellen Fall
47 Fr. N.: Mhm.
48 Fr. S.: was man tun kann,
49 Fr. N.: Mhm.
50 Fr. S.: sondern man kann ihn anrufen, fragen hier (.)
51 Fr. N.: Mhm.

1 Fr. S.: das und das. Was hast du noch für
2 Ideen? Was
3 Fr. N.: Mhm.
4 Fr. S.: kann man noch machen? Noh, (..) genau. Aber das wichtigste war uns
5 Dinge bewusst werden zu lassen also
6 Fr. N.: Mhm.
7 Fr. S.: das war so, davor für uns kein Thema.
8 Fr. N.: Mhm.
9 Fr. S.: Noh,
10 und das ist jetzt definitiv (betont) anders.
11 Fr. N.: Mhm. (4) Ok gut (sehr schnell gesprochen). Als letzte
12 Frage
13 Fr. S.: A-hm?
14 Fr. N.: Dieser Zufall, (..) ähm so zum Glück ist es passiert, weil eigentlich ähm (..) trotz
15 ähm Rückenschmerzen
16 Fr. S.: Mhm.
17 Fr. N.: haben S-Sie nicht, sind Sie nicht aktiv
18 Fr. S.: Ja.
19 Fr. N.: zu jemand
20 gegangen (..) um etwas Alternatives
21 Fr. S.: Mhm.
22 Fr. N.: sagt man noh,
23 Fr. S.: Ja richtig (leise).
24 Fr. N.: In, ä-noh,
25 Information
26 Fr. S.: Ja.
27 Fr. N.: selbst zu holen. So zum Glück war einfach jemand da
28 Fr. S.: Mhm.
29 Fr. N.: der über etwas
30 Fr. S.: Mhm.
31 Fr. N.: verrücktes oder außergewöhnliches, vielleicht noh
32 Fr. S.: Mhm.
33 Fr. N.: nicht so schul
34 medizinisch, a-alternatives ähm-ähm erwähnt hat
35 Fr. S.: Ja.
36 Fr. N.: und es war ein Intere-
37 Interessewecker noh?
38 Fr. S.: Genau.
39 Fr. N.: Zum Glück.
40 Fr. S.: Ja. Ich hab davor auch schon, also ich war bei der
41 Physiotherapie,
42 Fr. N.: Mhm.
43 Fr. S.: ich war auch schon beim-beim Arzt, der hat dann geröntgt, also
44 dieses ganze Organische war bei mir gut noh.
45 Fr. N.: Mhm.
46 Fr. S.: also, was den Rücken betrifft noh?
47 Fr. N.:
48 Mhm?!
49 Fr. S.: Das habe ich alles schon abklären lassen und (..) die Physiotherapie war dann (...) ne
50 erstmalige Verbesserung. Das ist aber auch während der Therapie nie weggegangen noh.
51 Fr. N.: Mhm.
52 Fr. S.: Also es hat immer (..) noch diese Punkte, die da weh getan haben und in Bewegung

1 Fr. N.: Mhm.
2 Fr. S.: und im Alltag,
3 Fr. N.: Mhm.
4 Fr. S.: dass ist dann auch immer wieder schlimmer geworden,
5 Fr. N.: Mhm.
6 Fr. S.: es
7 hat immer wie ne Erleichterung gegeben,
8 Fr. N.: Mhm.
9 Fr. S.: aber es ist wieder gekommen noh. Und die
10 Ärzte, der hat dann auch, also der nächste Schritt wäre dann gewesen zum-zum Ortho-
11 päde oder, noh also das wusste ich ja dann schon, dass das dann auf dieser ärztlichen
12 Schiene weiter gehen
13 Fr. N.: Mhm.
14 Fr. S.: aber, die konnten bis lang, also bei denen ich war
15 Fr. N.: Mhm.
16 Fr. S.: konnten mir nichts verschreiben, wo ich gesagt hab: „Ich merk‘ deutlich, dass es besser
17 wird.“ Und auch durch Sport, weil sie gesagt haben: „Vielleicht mal Sport probieren.“, da
18 wurde es bei mir eher schlimmer noh.
19 Fr. N.: Mhm.
20 Fr. S.: das ich-das ich bis dahin nichts an der Hand
21 hatte, wo ich wusste: „Okay, es wird besser
22 Fr. N.: Mhm.
23 Fr. S.: oder irgendjemand hat eine Idee,
24 Fr. N.: Mhm.
25 Fr. S.: wo
26 sie sagen, mal dort und dort ran.“
27 Fr. N.: Mhm.
28 Fr. S.: Noh. Sondern (..) war eher immer so dieses: „Okay ich
29 weiß nicht mehr weiter, geh mal zu dem.
30 Fr. N.: Mhm.
31 Fr. S.: Ich weiß auch nicht mehr weiter, geh mal zu
32 dorthin.“
33 Fr. N.: Mhm.
34 Fr. S.: So und hmm?
35 Fr. N.: Mhm.
36 Fr. S.: Das war für mich unbefriedigend.
37 Fr. N.: Mhm.
38 Fr. S.: Und im (..) mir sagt es
39 dann man auch nichts also in diesem Fachtermini
40 Fr. N.: Mhm.
41 Fr. S.: kenne ich mich auch nicht aus,
42 Fr. N.: Mhm.
43 Fr. S.: ich bin ja kein Arzt und dann
44 Fr. N.: Mhm.
45 Fr. S.: sitzt man dort und kriegt Blut abgenommen und wird in-
46 eh-in-eh-in-eh-in ins MRT geschickt
47 Fr. N.: Mhm
48 Fr. S.: hmm? Das hat für mich n-nicht so die Verbes
49 serung gedach-gegeben, wo ich gedacht habe: „Okay.“ da gehst du weiter hin, das
50 Fr. N.: Mhm.
51 Fr. S.: wird schon irgendwann besser
52 Fr. N.: Mhm.

1 Fr. S.: noh, sondern ich hatte eher so das Gefühl, es
2 dauert noch Jahre und die werden das auch nicht rausfinden.
3 Fr. N.: Mhm.
4 Fr. S.: Noh, (..) Deswegen (...)
5 als wir Markus dann, (.) und da war es halt sichtbar.. es war halt wirklich innerhalb von
6 Fr. N.: Mhm.
7 Fr. S.: ich will nicht sagen von Minuten aber schon von einem Tag,
8 Fr. N.: Mhm.
9 Fr. S.: dass
10 Fr. N.: Mhm.
11 Fr. S.: ich dann
12 Veränderungen gemerkt hab
13 Fr. N.: Mhm.
14 Fr. S.: und auch eine Verbesserung, noh.
15 Fr. N.: Mhm.
16 Fr. S.: Und das wir nicht
17 gedacht haben: „Okay jetzt strahlt es irgendwie wo anders,
18 Fr. N.: Mhm.
19 Fr. S.: oder es verlagert sich der
20 Schmerz
21 Fr. N.: Mhm.
22 Fr. S.: auf einen anderen R-R-Rücken-
23 Fr. N.: Mhm.
24 Fr. S.: -punkt.“, sondern es hat sich wirklich an
25 dem Punkt was verändert.
26 Fr. N.: Mhm.
27 Fr. S.: Und das war für mich, wo ich gedacht hab: „Okay
28 Fr. N.: Mhm.
29 Fr. S.: das der richtige Schritt.“ in die Richtung mache ich jetzt weiter, weil dann(.)
30 Fr. N.: Ach. Mhm.
31 Fr. S.: das ist für mich
32 jetzt,
33 Fr. N.: Ahmhm.
34 Fr. S.: auch von dem was man da liest so logisch dann.
35 Fr. N.: Mhm.
36 Fr. S.: Das hat für mich am
37 ehesten zusammengepasst,
38 Fr. N.: Mhm:
39 Fr. S.: wie zu sagen: „Ich mach jetzt noch ne Reise von Jahren
40 bei irgendwelchen Ärzten,
41 Fr. N.: Mhm.
42 Fr. S.: von einem zum anderen,
43 Fr. N.: Mhm.
44 Fr. S.: noh. Deswegen: „Hmmm!?“
45 hat es für mich gepasst, das hat für mich funktioniert, (..) noh.
46 Fr. N.: (..) Ok das war's. Vielen Dank,
47 und Tschüss.
48 Fr. S.: Bitte!

- 1 Fr. N.: So Herr Friedeman (...), vielen Dank für diese Gelegenheit, ähmäh mit Ihnen, ein Interview
2 zu machen. Die Forschungsfrage lautet nochmal: Worin besteht für Sie, aus Ihrer subjektive
3 Erfahrung, der Zusammenhang zwischen der Verbesserung Ihrer Lebensqualität und der
4 Anwendung des Celinemed Produktes? Erzählen Sie bitte mal.
- 5 Hr. P.: Hrhm (räuñpert sich), ja..naja-ja.. es ist e-eine Prozess, der (..) eigentlich schon eh-
6 Jahre irgendwo mich bewegt und wo ich schon lange versuch' gewisse Veränderung
7 herbei zu führen und hab auch viele Dinge schon in meinem Leben ausprobiert und für
8 mich selber positiv negativ abwägend, um positiv-negativ abwägen zu können und hatte un-
9 längst die Gelegenheit jetzt mich mit Celinemed auseinanderzusetzen, beziehungsweise
10 mit diesen Eigenschaften. Diese eh diese Beeinflussung der Zellen im Körper eh sagen wir
11 mal für mich positiv zu stimmen. Und (..) mit eh, also sagen wir mal.. mein größtes Problem
12 ist immer gewesen (.) ehh (stöhnen) Erschöpfungszustände (.), Bluthochdruck und Desinte-
13 resse an vielen Dingen, die mich umgeben. Und ehmm, mehrere Aspekte sagen wir mal im
14 Ernährungsbereich in-in auch in-in psychischen, im Einstellungsbereich zu gewissen
15 Dingen, die eh-bisher mein Leben begleitet haben und in der Kombination mit der Celine
16 (räuñpern) sag ich mal, hat sich da viel bewegt. Ich bin locker geworden, ich bin gelassener
17 geworden, ich sehe Dinge nicht mehr so stressig, die mich so belasten und mich niederma-
18 chen, also auf deutsch gesagt runterbringen und vor allen Dingen das Wunder, was eigent-
19 lich eh-was ich wirklich als Wunder bezeichne und nicht nur ich, auch jetzt meine-meine
20 Hausärztin ehh wo ich letztes da war und jetzt der wo ich immer so zwischen hundertfünfzig
21 und hundertachtzig Blut(.)druck hatte zu 80, 90, 100, 120, wo ich dann nur noch hundert
22 zehn, hundertfünfzehn zu achtzig hatte. Das war wie so ein Wunder, was eigentlich eh ich
23 selber noch (lacht kurz) gar nicht richtig fassen konnte. Ich weiss eh, im Januar gerade wo
24 wir diese, diese Fasten (unverständlich) Ich war so enttäuscht, wo dann der Wert nach die-
25 ser Fasten-, gerade wo ich gedacht hab, nach dem Fasten, du bist nicht belastet, du bist lo-
26 cker und alles und dann habe ich hundert sechzig zu noch was Blutdruck gehabt. Da war ich
27 so traurig, die ganze Woche war für mich irgendwie zerrüttelt gewesen. Aber nun seitdem
28 wie gesagt eh mit Celine mich beschäftige und auch das wirklich relativ ehm ehm dauerhaft
29 anwende, sind ein paar Pausen, Lücken dazwischen, ist ja auch in Ordnung, eh muss ich
30 sagen habe ich größten Erfolg erzielt. (4) So mal grob formuliert alles zusammen.
- 31 Fr. N.: Mhm.
- 32 (4) Und seit wann benutzen Sie
- 33 Hr. P.: (räuñpert sich)
- 34 Fr. N.: Celinemed?
- 35 Hr. P.: Seit circa einem Jahr.
- 36 Fr. N.: Hm. Okay.
- 37 Hr. P.: Ja..
- 38 Fr. N.: Und
- 39 der-die Vorstellung oder die: „Wie heißt das?“ die Einführung zur Celinemed kam von?
- 40 Hr. P.: Von
- 41 der Frau B. U.
- 42 Fr. N.: Ach so.
- 43 Hr. P.: Ja, ja.
- 44 Fr. N.: Ehm, während dieser, im Januar, oder schon
- 45 Hr. P.: Neee, schon
- 46 zuvor. Wir haben uns schon langemal darüber unterhalten und ich meine sie hat da ja
- 47 schon Erfahrung gesammelt und hatte sich belesen und hatte eh Seminare und der
- 48 gleichen mit mit ehm absolviert und irgendwo ist ja dort für mich verständliches Potenzial
- 49 da und aus anderen aus anderen Veranstaltungen heraus, wo man ähnliches vorgestellt
- 50 hat, oder von wiederum von Bekannten die eh sich auch mit der Sache beschäftigen.
- 51 Noh, das ist.. es ist.. eh sicherlich schwierig.. Eh, viele Leute kommen mit der Celine,
- 52 aber wer mit ihr Kontakt hatte, der fängt, der fängt an nachzudenken. Weil diese (..) eh (.)

1 was ich so gut finde eben diese diese-diese Zell (.) stimulierung, dass man irgendwo sich
2 in einer Form, oder sagen wir mal die Ursprungsform der Zellen irgendwo wieder mal
3 anschiebt. Die jetzt durch irgendwelche, sag' wieder mit der Ernährung un-und Stress
4 und ich sag mal auch, was oftmals der Fall ist, man eh-eh lebt ungesund, hat zu wenig
5 Schlaf und dergleichen, wird da vieles dadurch positives beeinflusst.

6 Fr. N.: Mhm.
7 Hr. P.: und das ist
8 eigentlich für mich eine ganz wichtiger Aspekt, weil man ja, ich sag mal ja mit dem Job äh
9 Gastronomie Tag und Nacht irgendwo im Einsatz zu sein fast, jedes Wochenende. Mitunter
10 kommt man gar nicht groß zum Schlafen und irgendwo braucht den Körper einen Ausgleich.
11 Ich meine, dass ist nicht die Rettung für alles aber es hilft wirtschaften,

12 Fr. N.: Mhm.
13 Hr. P.: hilft dabei.
14 Fr. N.: Hm.
15 Hr. P.: macht, denke ich mal, freier und ich sag mal mein Blutdruck bestätigt
16 mir das.
17 Fr. N.: Mhm.
18 Hr. P.: Es wäre sonst nicht so. Und da habe ich Jahrzehnte schon. Muss dazu (.)
19 Jahrzehnte! (7)
20 Fr. N.: Und wenn ich frage, wie definieren Sie jetzt Ihre Lebensqualität? Allge
21 mein?
22 Hr. P.: Allgemein (räuñpert sich) und mit-mit-mit wenigen Worten, oder mit-mit-mit
23 Fr. N.: Mhm.
24 Hr. P.: wenig
25 umschrieben, ist einfach viel positiver.
26 Fr. N.: Mhm.
27 Hr. P.: Vor allen Dingen, eh mein ganzes Gedan-
28 kengut. Ich hab oftmal so viele negative Gedanken gehabt äh, und das ist. Ei ich sag das
29 ist ja sicherlich nicht nur der Celine geschuldet, aber ein Großteil auf jeden Fall positiven
30 Einfluss. Das heute wirklich war, guter Dinge bin und locker bin und ich hab's, ich will mich
31 nicht wiederholen, aber es ist einfach für mich schöner. Die Lebensqualität hat sich kolossal
32 verbessert.

33 Fr. N.: Mhm.
34 Hr. P.: (...) Ich rede nur von mir selber nichts anderes.
35 Fr. N.: Ja ja ja.
36 Hr. P.: Das.
37 Fr. N.: Mhm. Und wie oft benutzen Sie es oder?
38 Hr. P.: E-Also wie gesagt, wenn ich das zeitlich
39 immer so in die Reihe bekomme, versuche ich das schon mindestens einmal bis zweimal
40 täglich zu benutzen.
41 Fr. N.: Mhm.
42 Hr. P.: Aber es gibt natürlich auch Lücken, die sind
43 Fr. N.: Mhm.berufs
44 bedingt, beziehungsweise auch manchmal man möchte gerne und schafft's dann aber
45 nicht, aber, aber i-sag mal so auf einer, auf einer, auf einer niedrigen Frequenz (räuñpert
46 sich) nicht mit Power, sondern auf einer wirklich niedrigen Frequenzen so.
47 Fr. N.: Mhm.
48 Hr. P.: Also Intensität.
49 Fr. N.: Mhm, ähm und wann haben Sie eigentlich Celinemed kennen
50 gelernt? Nur das Produkt, nicht benutzt, noch nicht, einfach das erste, ähm die erste
51 Gelegenheit
52 Hr. P.: Na das war circa (1) Sommer äh 2011. Also vor über ein Jahr.

1 Fr. N.: Ok.
2 Hr. P.: Ja.
3 Fr. N.: Durch Frau Z. nochmal?
4 Hr. P.: Z., beziehungsweise Bekannte von mir, die aber auch, wie
5 gesagt immer, wir haben ja auch gemeinsames Bekannte
6 Fr. N.: Mhm.
7 Hr. P.: beziehungsweise
8 gemeinsame (räußpert sich)
9 Fr. N.: Freundekreis
10 Hr. P.: Freundeskreis,
11 Fr. N.: (unverständlich)
12 Hr. P.: die ähnlich alternativ denken beziehungsweise
13 irgendeine Lücken oder oder Fortschritte die es gibt, ob der TimeWaver,
14 Fr. N.: Mhm.
15 Hr. P.: oder die Celine, oder wie auch immer, das ist dann eben irgendwo
16 schon ganz beeindruckend. Ich meine, ich hab's durch gehört schon mal,
17 (räußpert sich) durch ähm Seminare wo Bekannte hier dran teilgenommen hatten,
18 aber da war das für mich noch weit weg.
19 Fr. N.: Mhm.
20 Hr. P.: Da hatte ich also noch keine direkte Konfrontation.
21
22 Fr. N.: Mhm, mhm.
23 Hr. P.: Aber das ist circa anderthalbes Jahr ist es.
24 Fr. N.: Hmm. und der Impuls
25 war (...),
26 Hr. P.: (unverständlich)
27 Fr. N.: oder der letzte Impuls, wo Sie dann gedacht haben: „Na gut, kaufe ich mir
28 eins.“
29 Hr. P.: Ja, Richtig. eigentlich ist wirklich das Letzte, das I-Tüpfchen ist gekommen, in der
30 Woche, in W. im Kloster. Muss ich mal sagen.
31 Fr. N.: Das war die mhm.
32 Hr. P.: Ja! Das war eigentlich der,
33 wirklich der-das I-Strichschen hat gestanden,
34 Fr. N.: Ja genau.
35 Hr. P.: aber der kleine Punkt der noch gefehlt hat
36 Fr. N.: Ja,
37 ja genau noch. (.) Genau.
38 Hr. P.: Ja.
39 Fr. N.: Mhm.
40 Hr. P.: Naja, (.) ist schon (.) bin sehr glücklich darüber, über alles wie es
41 so ist momentan (.) ja
42 Fr. N.: O.K. Und jetzt wie die letzte Frage: Ähm (7) Was ist die
43 Wahrscheinlichkeit, dass Sie das weiterempfehlen, dass Sie so einem solchen noch Gespräch
44 initiieren oder (6)? (unverständlich)
45 Hr. P.: Die Wahrscheinlichkeit?
46 Fr. N.: Was wäre die
47 VIEL- die Gelegenheit auch, dass Sie über so ein Produkt jemand erzählt?
48 Hr. P.: Ist O.K.,
49 ist kein Problem. Ist überhaupt das erste mal (..) wir kommen wieder zu meinen Partnern,
50 zu meinen Freunden, zu meinen Gleichgesinnten,
51 Fr. N.: Hmm.

1 Hr. P.: wo man sich ab und zu mal trifft.
2 Es gibt angenehme Feiern mit unter.
3 Fr. N.: Mhm.
4 Hr. P.: Es gibt Anlässe, wo man einfach nur mal
5 kommuniziert,
6 Fr. N.: Mhm.
7 Hr. P.: muss ich immer irgend einer Feier verbunden sein (räuñpert sich) und
8 ich hab sehr viele und das ist denke ich mal auch allgemein so verbreitet, wenn man
9 einmal in diesen Kreisen, sich sein Gedankenmuster im Kopf mal versucht zu ändern und
10 mal in eine andere Richtung schaut, merkt man, dass man Leute sieht, und auch jetzt
11 als Signal selber ausstrahlt, wo man gewisse Leute anzieht, die gleich denken. Oder die
12 forschend sind, die nachdenken, die wollen was verändern. Die wollen was beeinflussen,
13 nicht nur alles mit Betablocker und Chemie (lacht) und bis zum geht nicht mehr, sondern
14 sich in diese Richtung öffnen. Und das kommt! Und das ist Au- eine Automatik die entsteht
15 daraus eben. Einschwingen, Psychologie, Kopf, Wellen, noh.
16 Fr. N.: Das Prinzip des Resonanz.
17 Hr. P.: Richtig! Prinzip der Resonanz. Genau so ist es. Die Resonanzen.
18 Fr. N.: Mhm.
19 Hr. P.: Ja und wir
20 schwingen nun mal alle gleich (lacht) also so was Tolles.
21 Fr. N.: Mhm.
22 Hr. P.: Wer da ausbrechen will,
23 der hat sowieso keine Chance, oder keine groesse Chance.
24 Fr. N.: Mhm, mhm.
25 Hr. P.: Ja und da
26 denke ich mal, ist dort auch viel möglich, für Leute es interessiert, weil jemand der über
27 haupt keinen Plan hat, oder überhaupt nicht mit dem Ding beschäftigt, der versteht das auch
28 nicht. Weil er erst nicht hinter die Dinge schaut und auch nicht schauen will. „Das muss doch
29 der Arzt wissen was mir fehlt! Er muss mir doch sagen können was mir fehlt!“
30 Fr. N.: Diese
31 Hr. P.: Aber die eigene Sprache des Körpers, die hören die Leute nicht ha. Tja. Aber
32 wie gesagt, dieser Kreis von Leuten mit dem ich oftmals mit denen ich mich trifft, oder
33 auch ganz zwang-zwanglos, äh das ist eigentlich sehr schön und dort-dort ist auch ein
34 Potenzial, ist auch ein Markt,
35 Fr. N.: Mhm.
36 Hr. P.: Leuten (.) noch irgendwo diese Erfahrung rüber zu
37 bringen,
38 Fr. N.: Mhm.
39 Hr. P.: die positive Erfahrung
40 Fr. N.: Mhm. Mhm.
41 Hr. P.: die Auswirkung, was geschieht in mir,
42 Fr. N.: Mhm. Mhm, mhm.
43 Hr. P.: was passiert denn. Ich meine, man siehts ja nicht
44 Fr. N.: Mhm.
45 Hr. P.: ne!
46 Fr. N.: Mhm. Ja genau. Man
47 fühlt auch nichts.
48 Hr. P.: Man fühlt ja nichts.. nee. Wobei ich spüre immer was angenehmes, wirklich.
49 Fr. N.: Ja, mhm.
50 Mhm.
51 Hr. P.: Für mich ist was.
52 Fr. N.: Mhm, mhm.

1 Hr. P.: Und ich werde auch irgendwo meistens oder oft so
2 (..) ausge- (..) ausgeglichen, das man mal sogar in eine Müdigkeit verfällt.
3 Fr. N.: Mhm.
4 Hr. P.: Das
5 man wirklich richtig in sich geht, ich sag mal, ein bisschen zu seiner Mitte kommt hier.
6 Auch dadurch mit hier. (3) hmm..
7 Fr. N.: Wie definieren Sie eigentlich Lebensqualität?
8 Hr. P.: (unverständlich)
9 Fr. N.: Wenn ich mit Ihnen, ähm ja oder ich meine, wenn ich das-das Wort, dieser
10 Begriff ähm erwähne, was verstehen Sie darunter?
11 Hr. P.: Na, der ist sehr vielsichtig, Lebensqualität. Aber besonders und für mich jetzt, ich will
12 da nicht immer auf dem gleichen Ding herumhacken. Für mich ist die Lebensqualität
13 entscheidend. Ich sag-bring mal so ein Spruch, wenn mich jemand fragt: "Wie geht's
14 dir denn?" Ich sag immer: „So lange wie es mir gut geht und ich gesund bin, da hab ich
15 kein Problem. Alles andere kommt von ganz alleine. Und die Gesundheit.. oder diese-
16 diese-dieses-dieses sich gesund fühlen ist das aller-aller wichtigsten im Leben. Daraus
17 entsteht Freunde und wer Freude in sich trägt, der wird nie ernsthaft krank. Nur Menschen,
18 die keine Freude haben, die verbiestert sind, verbittert sind, nach Dingen trachten die nie
19 erreichbar sind, oder vielleicht und wenn dann mit so viel Opfern, die haben diese Sorgen.
20 Die habe ich aber nicht so. und meine Lebensqualität ist, wenn ich gesund bin, und ich füh-
21 le mich gesund und ich könnte momentan nicht sagen das es irgendwo zwickt und
22 zwackt..Nee, klar kann man das passieren irgendwann aber, so im Grosser und Gan
23 zen mit fast sechzig, noh muss ich dazu sagen, ne sind ja bloß noch.. Wie habe ich gesagt:
24 „In 42 Jahren werde ich hundert, ne. (beide lachen). (unverständlich)
25 Fr. N.: Jetzt ist das ein Ziel hundert zu sein, oder was?
26 Hr. P.: Naja (lachend) nee, nee, das meine ich nicht.
27 Fr. N.: (lacht leise)
28 Hr. P.: Nee, das ist für mich das
29 wichtigste und das wesentliche und das andere eh-materielle, finanzielle, irgendwo das
30 spielt eine untergeordnete Rolle.
31 Fr. N.: Mhm. Merken die zum Beispiel ihre Mitarbeiter, Ihre
32 Familie, etwas seit äh (..) ja merken die an-noh andere Leute diese Verbesserung?
33 Ahm.
34 Hr. P.: (Räußpert sich)
35 Fr. N.: Schwierig, oder?
36 Hr. P.: Ja. Mhm. Schwierig. Die Frage
37 Fr. N.: Mhm.
38 Hr. P.: habe ich noch nicht
39 gestellt aber
40 Fr. N.: Mhm.
41 Hr. P.: so rein von meinem Gespür,
42 Fr. N.: Mhm.
43 Hr. P.: werden sie auf jeden Fall
44 merken, dass ich Dinge wieder anpack.
45 Fr. N.: Mhm.
46 Hr. P.: Wo ich jetzt vor einem Jahr oder
47 anderhalben Jahr, eher die Flügel habe hängen lassen,
48 Fr. N.: Mhm.
49 Hr. P.: kraftlos, (..) lustlos, (..) noh
50 ist wirklich echt so.
51 Fr. N.: Mhm, mhmm.

1 Hr. P.: Und das merken auch andere Mensch (spricht unver-
2 ständlich, schnell) kommt der richtig zu Sache, da wird was bewegt und ich sag mal so,
3 meine Kinder merken es auf jeden Fall

4 Fr. N.: Mhm.
5 Hr. P.: noh, Außenstehende weniger.
6 Fr. N.: Mhm.

7 Hr. P.: Sag ich mal so. Die Familie denke ich schon auf alle Fälle und
8 Fr. N.: Mhm.
9 Hr. P.: es ist auch
10 teilweise mal angesprochen worden: "Mensch, da geht ja richtig was los wieder (lacht).
11 Fr. N.: Mhm.
12 Hr. P.: Mhm.

13 Fr. N.: Und die Familie benutzen das auch oder?
14 Hr. P.: Nein. Nein, nee.
15 Fr. N.: Ach so.
16 Hr. P.: Nee, so weit sind wir noch nicht, wie gesagt ich
17 Fr. N.: Mhm.
18 Hr. P.: nicht das ich dass jetzt nicht
19 möchte oder nicht will, ich muss selber mich mehr informieren
20 Fr. N.: Hmm.
21 Hr. P.: mein Wissen
22 bezüglich noch vertiefen
23 Fr. N.: Mhm.

24 Hr. P.: und dann sage ich O.K., dass können wir so mal machen.
25 Also wir ha-haben es schon so mal gemacht, dass wir nur mal auf den-auf den eh-
26 auf den Chips liegt so einfach
27 Fr. N.: Mhm, hmm, mhm.
28 Hr. P.: mal ohne-ohne Energie ohne zusätzlich
29 Energie,
30 Fr. N.: mhm.
31 Hr. P.: einfach nur mal so für-für Entspannung,
32 Fr. N.: Mhm.
33 Hr. P.: um ruhig zu werden und
34 mal runter zu kommen,
35 Fr. N.: Mhm.
36 Hr. P.: noh, das hilft da schon.
37 Fr. N.: Mhm.
38 Hr. P.: Und das andere, dass muss
39 ich erstmal sehen, wenn ich mein Wissen, diesbezüglich, nicht nur aus meiner Erfah-
40 rung heraus auch mich weiter in die Tiefe gelesen hab, dann
41 Fr. N.: Mhm.
42 Hr. P.: denke ich
43 schon ja.

44 Fr. N.: Und trinken Sie keine Medikamente mehr oder?
45 Hr. P.: Ich hab sowieso noch nie
46 welche genommen.
47 Fr. N.: Ach so. Alles klar.
48 Hr. P.: Nee. Nee, nee.
49 Fr. N.: So sie haben immer
50 Hr. P.: (räußpert sich)

1 Fr. N.: ähm
2 würden sie sagen, dass ähm wegen dieser ähm-ähm – Wie heisst das? – ähm die
3 Stress oder die Herausforderung von dieser a-von dieser Arbeit, waren Sie schon
4 Hr. P.: Also nicht nur Arbeit das ist ja
5 Fr. N.: ja genau. (sprechen gleichzeitig)
6 Hr. P.: das gesamte Leben, Umfeld
7 Fr. N.: Ja, genau.
8 Hr. P.: Es
9 gibt ja nun nicht bloß
10 Fr. N.: Mhm.
11 Hr. P.: Probleme auf Arbeit.. Es ist eigentlich überall.
12 Fr. N.: Mhm.
13 Hr. P.: Es gibt
14 Personal, es gibt Fahrzeuge,
15 Fr. N.: Mhm.
16 Hr. P.: es gibt organisatorische Sachen zu klären
17 Fr. N.: Mhm.
18 Hr. P.: vor allem Verantwortung zu tragen noh.
19 Fr. N.: Mhm.
20 Hr. P.: Tag und Nacht muss ich sagen, so ja eher
21 um das mal einzugrenzen.
22 Fr. N.: Aber diese ähm-ähm.. das Thema mit ähm Bluthochdruck,
23 war das dieser Zugang? Na, Sie haben gesagt ähm.. nicht alle denken darüber nach
24 Hr. P.: Mhm.
25 Fr. N.: so ähm, jetzt ist die Frage ähm ein ähm ein gesundheitliches Problem, ist das
26 ein Zugang, so dass die Leute einfach, noh ist das für Sie ein Zugang ähm so über ein
27 Thema zu nachdenken, oder wie ich meine wenn Sie gesund waren und keine noh..
28 Problem gehabt hat.
29 Hr. P.: Ich war ja nicht gesund. Wenn ich gesund gewesen wäre, hätte
30 ich nicht so hohen Blutdruck gehabt. Der Blutdruck
31 Fr. N.: Mhm.
32 Hr. P.: (hustet) tut mich ja nach
33 aussend spiegeln.
34 Fr. N.: Mhm, mhm.
35 Hr. P.: Mein Inneres, meine-meine was Organe, Psyche
36 Fr. N.: Mhm.
37 Hr. P.: spiegelt
38 irgendwo der Blutdruck wieder so. Da hat
39 Fr. N.: Mhm.
40 Hr. P.: immer jede Sache hat eine Ursache,
41 Fr. N.: Mhm.
42 Hr. P.: ne und wenn der Blutdruck hoch ist, dann ist ein Grund im Körper vorhanden oder ein
43 seeliges oder depressives, oder keine Ahnung was alles gibt. Kann ein organisches
44 Problem sein, spiegelt der Blutdruck wieder.
45 Fr. N.: Mhm.
46 Hr. P.: und die vielen Jahren, in denen ich eigentlich schon mit Blutdruck lebe, oder leben musste
47 und man spürt ihn ja nicht, haben Sie ja selber gesagt neh, aber ein da. Das war für mich
48 immer beängstigend. Ich hatte immer Angst zu messen, obwohl ich das schon regelmäßig
49 kontrolliere.
50 Fr. N.: Mhm, mhm, mhm.
51 Hr. P.: Selbst, ich geh da nicht zum Arzt, ich kontrol-
52 liere das selber dann, selber [zu schnell gesprochen] um das zu testen, ne. Das war für

1 mich immer schlimm, (..) immer schlimm! Es gibt auch jetzt immer mal Zeiten, wo man mal
2 angespannt ist, wo-wo der dann da auch nicht so optimal is, neh. Aber überhaupt erst mal
3 so einen Wert nach so vielen Jahren zu erzielen, dass war für mich schon ein kleines
4 Wunder.

5 Fr. N.: Mhm. So das war von ach-einhundertachzig
6 Hr. P.: Ja., ja.
7 Fr. N.: bis jetzt ist einhundert?
8 Hr. P.: Sagen wir mal 110/120 zu achtzig, noh.
9 Fr. N.: Mhm.
10 Hr. P.: Das ist wirklich
11 für mich ganz toll.
12 Fr. N.: Gut (ganz leise)
13 Hr. P.: Und ich nehme mir Zeit.
14 Fr. N.: Mhm.
15 Hr. P.: Ich nehme mir auch
16 mal Zeit für ein Interview.
17 Fr. N.: (Lacht)
18 Hr. P.: Was ich früher nicht gemacht hätte, nein. Nein wirklich
19 nicht! Das ist echt so!
20 Fr. N.: Das ist eigentlich auch meine, noh ähm nächste Frage. Ähm in Ih-
21 rem "social life", ähm Sie haben gesagt locker und auch, bedeutet das, die Einstellung
22 auch für verschiedene Sache ist, sind oder anders geworden oder? Noh? Ich meine jetzt
23 nehmen Sie Zeit, bedeutet das früher (...) war das nicht oder haben Sie kein Wert darauf
24 gelegt oder gehört es nicht zu (..) ähm, noh zu ähm „Wie heisst das?“ war nicht wichtig für
25 Sie.
26 Hr. P.: Mhm. Mhm, mhm.
27 Fr. N.: Nicht relevant, aber noh diese.. wie heisst es, diese war wie eine Reise von, von
28 durch diese Verbesserung von so eine Lebenseinstellung zu so, hmm? mehr offen oder eh
29 ja?
30 Hr. P.: Ja, ja. Ich meine von der Sache, ich habe ei-eigentlich eine gute Einstellung zum Leben,
31 auch gute Einstellung
32 Fr. N.: immer ja, noh immer?
33 Hr. P.: zu den Dingen schon immer gehabt,
34 Fr. N.: Mhm.
35 Hr. P.: aber irgendwo gewisse äh, Faktoren
36 Fr. N.: Mhm.
37 Hr. P.: zwingen oftmals ähh (..) nicht
38 mehr so häufig daran zu denkt, oder das nicht mehr richtig zu schätzen, zu achten oder
39 mal auch die Auswirkungen davon, die man ja erst auch spürt, wenn das lange genug
40 Schindluder getrieben hat mit sich selber und mit der Gesundheit. Dann merkt man
41 erstmal, aber eeehh Junge hier musst du mal 3 Schritte zurückgehen und wieder mal
42 bei „Null“ starten. (unverständlich) neh? Und das hat mich eigentlich diese ganze Sache
43 wieder gelehrt, dass man genauso viel oder vielleicht sogar mehr schafft, wenn man
44 zurück fährt und die Sachen anders wieder sieht. Vielleicht (.) ich will nicht sagen wie
45 ein Kind sieht, aber irgendwo nicht so weit, nicht alles zu kommerziel und alles so naja
46 absolut, dass nur das und das zählt und nicht anderes mehr zählt (unverständlich)
47 Fr. N.: Ich merke,
48 dass Sie jetzt mehr Ler-Leidenschaft, noh?
49 Hr. P.: Ja! Ist richt genau genau.
50 Fr. N.: Mhm.
51 Hr. P.: genau

- 1 Fr. N.: Mhm. Sie würden sagen, dass Ihre Lebensqualität, das ist jetzt optimal, oder optimaler ge-
2 worden (unverständlich)
- 3 Hr. P.: Optimaler ist es geworden! Optimal, wie gesagt, es gibt immer irgendwel-
4 che Dinge, die man sich noch eventuelle vorstellt und wünscht, aber wie gesagt, dass ist
5 ein Bereich, das ist ja auch wieder weit gefächert. Und, aber wie gesagt (.) Gesundheit,
6 Lebensqualität ist für mich eigentlich diese Symbiose, die nicht zu trennen ist.
- 7 Fr. N.: Mhm.
- 8 Hr. P.: Überhaupt nicht so. Und nochmal gesagt, also finanzielle Sache
9 sind schön, wenn man es hat, aber es ist nicht alles,
- 10 Fr. N.: Mhm.
- 11 Hr. P.: auf kein Fall, auf kein Fall
12 (sehr leise). Und dass mit dem Medikamentenn (lacht), dass habe ich mehr oder weniger
13 so negativen vorhin angeschnitten, weil ich nicht unbedingt, noch nie in meinem Leben
14 so für die Medikamente war. Meine Mutti, die wurde von Ärzten vollgepackt zu Lebzeiten.
15 Die hat am Tag dreißig Tabletten bekommen! D r e i ß i g Tabletten! Musste dieser arme
16 Menschenorganismus,
17 Fr. N.: jeden Tag?
18 Hr. P.: jeden Tag verkraften.
19 Das war doch ein Wahrsinn! Und jeder Arzt hat gesagt: „Und dass müssen Sie noch
20 nehmen und das müssen Sie nehmen“ und das war doch wie, das war doch wie ein
21 Kaufmannladen. Das hat doch nicht mir-mehr mit Ärzten zu tun! Und die haben gewusst,
22 dass sie noch andere Medikamente einnimmt. Und bewusst trotz alledem wieder das und
23 das und das und das.. irre! Und da habe ich gesagt: „Um Gottes Willen was ist das für eine
24 Welt.
- 25 Fr. N.: Sie hat das aber nicht gefragt? Warum?
- 26 Hr. P.: Nee, sie hat einfach gesagt. „Es
27 ist eben so. Der Arzt weißt doch war mir fehlt. Der sagt: (...) Du hast jetzt das und das und
28 du musst das und das nehmen. Und so hat sie dau auch dann gemacht. Die hat das
29 eben treu-deutsch geschluckt hier. (4)
- 30 Fr. N.: Aber Sie haben das gesehen,
31 und so ein Prozess war für Sie
- 32 Hr. P.: Ja, ja, ja. Und das, dass Umdenken, wie gesagt äh (..)
33 eben weg von diesen äh sagen wir mal, ich sag mal, sagen wir mal schlecht oder hätte
34 ich gesagt, oder allgemein gesagt schulmedizinischen Denken einfach mal in eine andere
35 Richtung sich sagen: „Das es noch etwas anderes gibt hinter den, Dingen. (4) Nicht jetzt
36 irgendwo in einem Arzt, das irgendwo eh seine Kompetenzen zu nehmen, so ist es über-
37 haupt nicht. Es gibt bestimmt tausend Fälle, wo sie gebraucht werden, aber wenn man die
38 Sprache des Körpers hört und die Signale, die Zeichen, da kann man so viel bewegen, und
39 so viel in Ordnung bringen für sich selber, man braucht gar nicht so viel Hilfe und ich denke
40 auch an meine Kindheit manchmal. Eh‘ meinen Eltern oder Großeltern uns mal zum Arzt
41 geschleift haben. Das hat ganz lange gedauert. Da wurde erstmal das gemacht und das
42 Krautlein gekocht und dort mal enthaltsam gelebt und mal nicht zu viel gegessen und was
43 und was, oder was leichte Kost bloß. Und das hat mit unter so viel bewirkt, oder eben ein
44 bisschen mehr schlaffen als sonst neh!? Was ja heutzutage gar nicht mehr geht hier, noh?
45 Ich meine: „Motor an! Und dann (macht Motorgeräusch nach) und irgendwann wird
46 abgeschaltet wo er schon gar nicht mehr kann (lacht ironisch).
- 47 Fr. N.: Mhm.
- 48 Hr. P.: es ist, denke ich
49 mal ein langer Prozess eh (..) der Menschen auf Dinge wieder zurück zu greifen die (.)
50 uns gegeben sind, oder die vielleicht aus der Natur kommen, oder eben wie-wieder
51 irgendwann mal wieder entdeckt worden werden, noh?
- 52 Fr. N.: Mhm.

- 1 Hr. P.: (6) Un-und Menschen oder
2 Völker in-in-in-in der Vergangenheit oder heut' auch noch die-die Naturvölker, die bewei-
3 sen das ja eigentlich immer wieder, wie gut man mit wenig auskommen kann.
- 4 Fr. N.: Mhm.
- 5 Hr. P.:
6 Und weniger ist oftmals mehr.
- 7 Fr. N.: Mhm. Ne, man erlebt das eigentlich in einer ähm Aktivität
8 wie Pilgern
- 9 Hr. P.: Mhm.
- 10 Fr. N.: oder fasten auch.
- 11 Hr. P.: Ja, das ist richtig. Genau, genau, genau (leiser
12 werdend). Nein, das will ich auch gar nicht missen. Wie gesagt ich gehe im Januar wieder.
13 Da mache ich wieder eine Woche mit. Ich bin, glaube ich der Letzte gewesen, der noch ein
14 Plätzchen bekommen hat, oder ein Bett bekommen hat (lacht). Ach nein, ich bin schon
15 ganz glücklich. Also ich freue mich darauf, das wieder zu machen, das ist eigentlich ein
16 gutes Zeichen. Ich hab da keine Furcht und keine Skepsis und keine Blockade, die es bei
17 mir da auftut irgendwie. Ich freue mich einfach drauf.
- 18 Fr. N.: Ok jetzt ähm sind wir fertig, ja?
- 19 Hr. P.:
20 Schön (lacht).
- 21 Fr. N.: Vielen, vielen Dank und ja,
22 Hr. N.: Dankeschön.
- 23 Fr. n.: noch mal und wie heißt es: „Eine optimale
24 Lebensqualität für Sie!
- 25 Hr. P.: Gleichfalls! (lacht leise)

SWOT-Analyse – strengths, Weaknesses, opportunities, threats... celinemed® und belisana

Celinemed®

Stärke	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Nutzung von sehr niedrigen Frequenzen / Intensität, gerechnet in Form der Global Scaling - Non-invasiv, natur-basiert, hervorragend für komplementäre therapeutische Nutzungen - Kinder-freundliche Nutzung, einfache Anwendung und praktische Handhabung 	<ul style="list-style-type: none"> - Markt ist noch nicht sensibilisiert mit dem Thema Dynamische Zellstimulation bzw. die Marke von Celinemed® - Keine interne und externe Kommunikations Infrastruktur - Vertriebspartner sind unterwegs mit anderen Produkten; keine Außendienstler
Chance	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> - Bietet eine unterstützende Behandlungsmöglichkeit - Hervorragend für Prophylaxe Zwecke 	<ul style="list-style-type: none"> - Heilmittel Gesetz beschränkend

belisana

Stärke	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - Die Kombination von der Technologie der Dynamische Zellstimulation und natur-basiert Kosmetikprodukte - Unvergleichliche Alleinstellungsmerkmal (niedrige Frequenzen und Intensität) - Kinder-freundliche Nutzung, einfache Anwendung und praktische Handhabung - Non-invasiv, Natur-basiert, hervorragend für komplementäre Therapeutische Nutzungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Neu Spieler (new player) im Kosmetik Bereich - ESW als Marke in die Wellness-/ Kosmetikindustrie (noch) nicht erkannt - 90% Gegenwärtige Vertriebspartner sind therapeutisch konzentriert - Markt ist noch nicht sensibilisiert mit dem Thema Dynamische Zellstimulation bzw. die Marke von celinemed®
Chance	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> - Diese Wellness- /Kosmetikserie bietet neue Möglichkeiten im Markt an - Eine Zugang zu potenzielle Kunden / zur International Markt - Die Möglichkeit um eine neue Zielgruppe zu schaffen - Eine neue Möglichkeit für Vertriebspartner 	<ul style="list-style-type: none"> - Hohen Wettbewerb - Belisama Lounge (benutzt ähnlicher Name und bietet auch 'skin-tightening', Strahlende Jugendliche Frische Gesichtsbehandlungen)

SWOT-Analyse Celinemed® und belisana (Eigene Darstellung Forschungspraktikum E. N., 2011)



*Dynamische Zellstimulation
mit celinemed®*

Fachinformation für Therapeuten

Stand: Oktober 2012



Inhalt

- 3 Einleitung
- 4 Wissenschaftliche Hintergründe
- 7 Grundverständnis und Wirkungsweise
- 10 Behandlungsmethodik
- 12 Hauptanwendungsgebiete
- 14 Kontraindikationen und Therapiebegrenzungen
- 16 Stand der naturheilkundlichen Forschung
- 18 Literatur und Quellen
- 19 Anhang



Dynamische Zellstimulation

Die Dynamische Zellstimulation bringt Zellen und Organe wieder in ihr natürliches Eigenschwingverhalten¹⁾ auf niedrigstem energetischem Niveau.

Hier kommen Erkenntnisse aus der Global Scaling®-Forschung²⁾ zur Anwendung.

Damit wird der Frequenztherapie ein neues, wertvolles Basisinstrument hinzugefügt, das zudem so einfach konzipiert ist, dass es sich beispielsweise auch für den Einsatz in Privathaushalten eignet – zur Prävention/Gesunderhaltung ebenso wie zur Grund- und Ergänzungsbehandlung komplementär- und schulmedizinischer Therapieangebote.

*celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten*

1) In unserem Verständnis gehen wir davon aus, dass Materie – abhängig von ihrem Aufbau – jeweils unterschiedliche optimale Eigenfrequenzen hat. Das betrifft Elementarteilchen, Atome, Moleküle, aber auch Zellen, Organe und ganze Organismen. Das Schwingen in dieser jeweils optimalen Frequenz bezeichnen wir als Eigenschwingverhalten.

2) Mehr zu Global Scaling® finden Sie auf Seite 4.



Einleitung

Die Dynamische Zellstimulation ist ein therapeutisches Basiswerkzeug der integrativen Medizin, in der schulmedizinische und komplementärmedizinische Therapieansätze synergetisch zusammengeführt werden. Dabei wirkt dieses Verfahren als Grund- und Ergänzungsbehandlung auf vier Therapieebenen:

Ebene 1 Information	↑ Informationsfeld Zellsteuerung Zellkommunikation
Ebene 2 (Lebens-) Energie	Nervenreizleitung Meridiane Chi, Reiki, Prana usw.
Ebene 3 Materie – Körper – Biochemie	↓ Stoffwechsel – alle chemischen Vor- gänge im Körper
Ebene 4 Materie – Körper – Struktur	Materielle Struktur des Körpers Organe Bewegungsapparat

Primär sind dabei die Energie- und Informations-ebene, die von dem konventionellen Wissenschaftsparadigma und der darauf basierenden Schulmedizin traditionell aus der Betrachtung ausgeschlossen werden. Nach dem der Dynamischen Zellstimulation zugrunde liegenden Verständnis – gestützt von der quantenphysikalischen Grundlagenforschung – setzen materielle Strukturen und biochemische Vorgänge den Bezug zu Energie und Information jedoch existenziell voraus.

Die therapeutische Wirkung der Dynamischen Zellstimulation auf den Ebenen Information und Energie beruht vor allem auf der Stimulation des Eigenschwingverhaltens der Zellen und Organe durch ihre jeweiligen (Eigen-)Frequenzen und der damit optimierten Informationsfeldanbindung¹⁾.

Daraus ergeben sich therapeutisch messbare Verbesserungen auf der biochemischen und der Struktur-Ebene (Ebenen 3 und 4).

celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

¹⁾ Mehr zu Informationsfeldern
finden Sie auf Seite 5.

celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

1) Prof. Dr. rer. nat. Hartmut Müller studierte Mathematik, Physik und Philosophie an der Universität St. Petersburg, promovierte in Angewandter Mathematik an der Akademie der Wissenschaften der UdSSR und war 1979-1991 Dozent an Universitäten und Hochschulen Russlands sowie in Einrichtungen der Akademie der Wissenschaften Russlands. Er entwickelte die Global Scaling®-Theorie.

2) Der deutsche Biophysiker Fritz-Albert Popp (geb. 1938) arbeitet an den Grundlagen einer integrativen Biophysik. Dabei geht er davon aus, dass jede lebende Substanz ein äußerst schwaches, aber kohärentes, d.h. geordnetes, laserartiges Licht abstrahlt, das sich hervorragend zur Signalübertragung eignet und vermutlich sämtliche Energiefelder des Organismus – der zellularen und interzellularen Kommunikation – steuert.

3) Marcus Schmiede (geb. 1966) studierte Physik, Sanskrit und vedische Philosophie. In seinen zahlreichen Publikationen beschäftigt er sich mit der Integration von Wissenschaft und Spiritualität. Burkhard Heims Arbeiten vermitteln ihm das grundlegende Verständnis darüber, wie man über die Zeitwelle auf das globale Informationsfeld zugreifen kann. Ergebnis dieser Arbeit ist das System TimeWaver med® – das Expertensystem für die Analyse von Informationsfeldern.

4) Dr. med. Manfred Doepp (geb. 1946) ist Arzt für Nuklear- und Komplementärmedizin. Er versteht sich als Wegbereiter für eine zukünftige Ganzheitsmedizin, bei der es um die Kombination der Vorteile von Schulmedizin (Exaktheit, Beweisbarkeit, Wirksamkeit bei akuten Krankheiten) und der Komplementärmedizin (Ursachenerkennung, Tiefe, Ganzheitlichkeit, ideal bei chronischen und unklaren Erkrankungen) geht.

Wissenschaftliche Hintergründe

Die Dynamische Zellstimulation basiert unter anderem auf folgenden wissenschaftlichen Grundlagen:

- Global Scaling® (Hartmut Müller¹⁾)
- Morphogenetische Felder/Informationsfelder (Rupert Sheldrake, Fritz-Albert Popp²⁾, Burkhard Heim, Markus Schmiede³⁾)

Darüber hinaus wird der therapeutische Ansatz gestützt durch:

- Epigenetik (Bruce Lipton)
- Salutogenese (Aaron Antonovsky, Manfred Doepp⁴⁾)

Nach **Global Scaling** sind Protonenresonanzen und daraus resultierende stehende Gravitationswellen ursächlich für die Makro- und Mikrostrukturen des Universums (wie Formen, Größen, Gewichte, Maße ...) verantwortlich. Protonen sind Elementarteilchen von extrem langer Lebensdauer (man geht von mindestens 1032 Jahren aus). Es ist nachgewiesen, dass alle Protonen im Universum synchron, also im gleichen Rhythmus schwingen – egal wo sie sich befinden.

Dieses Eigenschwingverhalten der Materie erfolgt auf niedrigstem Energieniveau, denn die Natur arbeitet nach dem Energieerhaltungsgesetz – sie betreibt nur so viel Aufwand wie nötig.

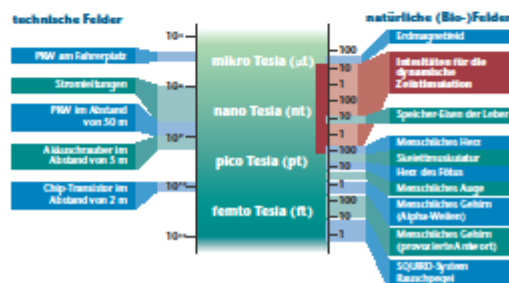
Materie und folglich auch Zellen und Organe streben deshalb immer in das damit verbundene Eigenschwingverhalten auf niedrigstem energetischem Niveau. Die Schwingungen der Protonen scheinen den Grundrhythmus des Universums darzustellen.

Prozesse, die in Übereinstimmung mit diesen Protonenresonanzen ablaufen, sind im Sinn einer natürlichen höheren Ordnung optimal.

Auch für gesunde Zellen sind diese letztendlich funktionsspezifischen Eigenfrequenzen eine wesentliche Gesundheitsvoraussetzung, weil davon abweichende, erzwungene Schwingungen das Energiepotential angreifen und die Informationsfeldanbindung stören.



Mit Hilfe der Global Scaling®-Theorie lassen sich die Eigenfrequenzen von Organen und Zellen sehr präzise berechnen. Die Dynamische Zellstimulation basiert auf diesen Berechnungen und arbeitet deshalb lediglich mit Feldstärken/Intensitäten im Pico- und Femtotesla-Bereich. (An den Applikator-Oberflächen werden zwischen maximal 14 Microtesla und minimal 20 Nanotesla gemessen. Im Körperinneren ergeben sich bei einem Abstand von nur wenigen Zentimetern Feldstärken im Pico- und Femtotesla-Bereich.)



Vergleich von Feldstärken natürlicher und technischer Felder,
© celinemed

Als Informationsfelder (von Sheldrake¹⁾ morphogenetische Felder genannt) werden feinstoffliche, nichtmaterielle, formgebende Erscheinungen bezeichnet, die – ohne energetische oder elektromagnetische Basis auskommend – unabhängig von Raum und Zeit am ehesten als Quantenpotentiale beschrieben werden können.

Informationsfelder sind als universelle Felder ebenso wie als Bio-Informationsfelder auf der Körper-, Organ- und Zellebene eine Schnittstelle zwischen Materie und Bewusstsein und üben dort eine Steuerungsfunktion aus.

Bildlich vorstellbar als Bauplan eines Hauses, sorgen sie beispielsweise auf der Zellebene dafür, dass in jeder Zelle ca. 100.000 biochemische Vorgänge in der Sekunde im Zustand von Gesundheit und Ungestörtheit ohne bewusstes Zutun geordnet ablaufen. Materie und demzufolge auch Zellen und Organe können ohne Bezug zum übergeordneten Informationsfeld nicht existieren. Die Qualität der Informationsfeldanbindung lässt sich als Kohärenz²⁾ bezeichnen.

celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

1) Rupert Sheldrake (geb. 1942) ist ein britischer Zellbiologe und Biochemiker. Er formulierte die Theorie der von ihm so genannten morphischen Felder, seine Grundlage der Hypothese eines Gedächtnisses der Natur. Darin wird die Existenz eines universellen Feldes postuliert, welches das „Grundmuster“ eines biologischen Systems kodiert. Dieses morphogenetische Feld soll eine Kraft zur Verfügung stellen, welche die Entwicklung eines Organismus steuert, so dass er eine Form annimmt, die anderen Exemplaren seiner Spezies ähnelt. Im Unterschied zu elektromagnetischen Feldern kommen diese Felder ohne Energie aus.

2) Kohärenz (lat. cohaerere = zusammenhängen) bezeichnet in der Physik eine Eigenschaft von Wellen. In der Natur auftretende Wellen (z.B. Lichtwellen, Schallwellen oder Wasserwellen) sind oft mehr oder weniger zufällig aus verschiedenen Frequenzanteilen zusammengesetzt. Zwei Teilwellen sind kohärent, wenn sie zueinander eine feste Phasenbeziehung haben.

celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

1) Die Salutogenese bedeutet so viel wie „Gesundheitsentstehung“ oder „Ursprung von Gesundheit“ und wurde von dem israelisch-amerikanischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923–1994) in den 1970er Jahren als Gegenbegriff zur Pathogenese entwickelt. Nach dem Salutogenese-Modell ist Gesundheit kein Zustand, sondern muss als Prozess verstanden werden.

2) Bruce Lipton (geb. 1944) ist ein US-amerikanischer Biologe und Buchautor. Seine bahnbrechenden Erkenntnisse über die Zellmembran machten ihn zu einem Pionier der neuen Wissenschaft der Epigenetik. Er geht davon aus, dass es eine Zellkommunikation gibt, die über die bekannten Wege der Kommunikation zwischen Zellen hinaus geht.

Diese trägt maßgeblich zur Fähigkeit der Selbstorganisation und Selbstregulation biologischer Systeme bei, was zum Begriff der Salutogenese¹⁾ führt.

Demnach ist Gesundheit keine Zustandsbeschreibung von Symptommfreiheit, sondern die Fähigkeit eines biologischen Systems, Ausgleichsprozesse auf verschiedenen Seinsebenen so auszuführen, dass trotz ständiger systemdestabilisierender Ereignisse eine harmonische Geordnetheit gewährleistet bleibt.

Krankheit ist dann demzufolge kein auszumerzender Fehler der Natur, sondern der körpereigene Versuch einer Stabilisierung und Neuordnung, bei Überforderung der Regulationsfähigkeit entweder in Richtung Chaos (Chaoskrankheiten wie Allergien, Neurosen, Autoaggressionen, Herzrhythmusstörungen, Krebs) oder in Richtung Erstarrung (Starre-Erkrankungen wie Herzinfarkt, Arteriosklerose, Parkinson).

In diesen Extremzuständen verweigert der Organismus oft sogar therapeutische Interventionen, was sich als Regulationsstarre bezeichnen ließe. Folglich haben sich zukunftsfähige medizinische Therapien wie die Dynamische Zellstimulation primär daran zu messen, wie Erfolg versprechend sie Prozesse der Selbstregulation unterstützen oder wieder ermöglichen.

Die **Epigenetik** von Bruce Lipton²⁾ ist für den zu beschreibenden therapeutischen Ansatz dahin gehend von Bedeutung, dass Krankheiten ursächlich darauf zurückgeführt werden, dass Zellen durch toxische Stoffe oder negative Gedanken bzw. Gefühle vom Wachstumsmodus in den Schutzmodus wechseln, damit letztendlich ihre Regenerationsfähigkeit verlieren. In Konsequenz des schon Dargestellten haben Zellen im Schutzmodus ein gestörtes Eigenschwingverhalten und eine unzureichende Informationsfeldanbindung.



celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

Grundverständnis und Wirkungsweise der dynamischen Zellstimulation

Die Dynamische Zellstimulation vereint die effiziente Wirkung moderner Magnetfeldtherapiegeräte – hier wirken elektromagnetische Felder auf der Energie-Ebene auf die Zelle ein – in Anwendung modernster Erkenntnisse auf dem Gebiet der Informationsmedizin.

Wirkung auf der Energie-Ebene

Physische und psychische Überlastungen führen immer zu einem mehr oder weniger dramatischen Abfallen des elektrischen Ladungszustandes in und an den Körperzellen. Der Zellstoffwechsel arbeitet nach dem Prinzip des Ionenaustausches zwischen dem Innenraum der Zelle und ihrer Peripherie. Die elektro-magnetischen Impulse des Therapiegerätes erreichen jede Zelle im Körper, bauen dort den Ladungszustand wieder auf und reaktivieren damit das von diesem Ladungszustand abhängige Stoffwechselgeschehen. Das Ergebnis ist eine Regeneration und Stabilisierung des gesamten Organismus.

Der menschliche Körper besteht aus etwa 70 Billionen Zellen. In jeder Zelle laufen etwa 100.000 Stoffwechselvorgänge pro Sekunde ab. Allein daraus ist erkennbar, dass es sich hier um Vorgänge rein energetisch-informeller Natur handeln muss. Jede einzelne Zelle ist von einer Membran umgeben, an deren Außenseite positiv geladene und an deren Innenseite negativ geladene Ionen ein Spannungsfeld bilden. Dieses Spannungsgefälle zwischen Zelle und Umgebung regelt die Zellversorgung mit allen Stoffen (inklusive Sauerstoff) und die Entsorgung von Abfallstoffen. Wenn dieses Spannungsgefälle – zum Beispiel durch Stress von außen – überlastet und gestört wird

und also der Stoffwechsel eingeschränkt oder beendet wird, folgt daraus eine Schwächung oder Erkrankung erst von Teilen und dann des ganzen Körpers.

Das Membranladungspotential im Ruhezustand der gesunden Zelle liegt bei einer Spannung von 70 bis 90 mV.

Diese Spannung sorgt für einen optimalen Ionenaustausch und steuert so das Stoffwechselgeschehen. Bei Erkrankungen gerät das natürliche elektromagnetische Feld des Organismus „aus dem Takt“. Das ist umso fataler, weil diese kohärenten elektro-magnetischen Felder aus Sicht der Informationsebene eine wichtige Steuerungsfunktion für die biochemischen Prozesse in der Zelle haben.

Eine „Entstörung“ sollte sich nicht auf die elektromagnetischen Impulse moderner Magnetfeldtherapie-Geräte beschränken, bei denen mit hohen Intensitäten/Feldstärken einerseits das energetische Niveau angehoben, andererseits aber in der Zelle aufgrund der erzwungenen Schwingung zusätzlich ein „Stress“-Zustand entsteht, in dem zwar oft zunächst Symptome verschwinden, die Ursachen der Symptome aber weiter bestehen bleiben.

Die Zelle selbst arbeitet ja (im Eigenschwingungsmodus) auf niedrigstem energetischem Niveau. Hohe Feldstärken/Intensitäten haben dabei nur die Funktion, schlechte Resonanzbedingungen zu überspielen.

Die Dynamische Zellstimulation wirkt auf der Energieebene also wesentlich schonender und ursächlicher als die klassische Magnetfeldtherapie.

celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

1) Dr. M. Doepp beschreibt das Fehlen von korrekten und klaren Frequenzen als eine Art Hungern, es führe zu Vitalitätsverlusten und Zerfallsprozessen. Um sich aufzubauen und zu erhalten, müsse man mit allen bestehenden natürlichen Frequenzen dauerhaft verbunden sein. Daran mangle es zunehmend.

Wirkung auf der Informationsebene

Die Dynamische Zellstimulation setzt auf rein physikalische Weise dort an, wo viele Funktionseinschränkungen beginnen – an der Schnittstelle von Energie- und Informationsebene – in der Körperzelle.

Jede Zelle und jeder Zellverband, jedes Organ hat eine eigene Frequenz – ein Eigenschwingverhalten. Zellen mit unterschiedlichen Funktionen unterscheiden sich daher auch in ihrer Frequenz.

Stimuliert man die Zellen regelmäßig mit Schwingungen ihrer ursprünglichen Frequenz, so können sie ihre gesunde Funktion wieder optimieren und auch unter Störeinflüssen beibehalten.¹⁾

Für die Übertragung dieser Frequenzen benötigt man einen Informationsträger, vergleichbar den Milchzucker-Globuli bei einem homöopathischen Mittel. Die Funktion des Informationsträgers übernimmt bei der Dynamischen Zellstimulation ein extrem schwaches pulsierendes Magnetfeld (elektro-magnetisches Feld), das dem niedrigen energetischen Niveau der Zellen entspricht.

Dabei werden dem Organismus insgesamt mehr als 300 ausgewählte, präzise berechnete Zell- und Organfrequenzen angeboten (berechnet nach Global Scaling®). Unsere Zellen gehen zu diesen Schwingungen in Resonanz und können so wieder in ihrem ursprünglichen, gesunden Eigenschwingverhalten funktionieren. Wir nehmen das als Regeneration der Zellen, Organe (z.B. Regeneration der Leber), Muskeln, des ganzen Körpers wahr. Man könnte auch sagen, dass sich der Organismus an einen harmonischen Zustand „erinnert“. Deshalb nimmt die Dynamische Zellstimulation einen Grenzbereich zwischen Energiemedizin und Informationsmedizin ein.

Die ausgewählten Frequenzen umfassen einen Frequenzbereich zwischen 0,05 Hz und 20.000 Hz. Unerwünschte Schwingungsinformationen, durch die beispielsweise das Wachstum von Pilzen oder Bakterien angeregt werden könnte, sind in dem angebotenen Frequenzspektrum bewusst ausgespart.



celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

Zu den ausgewählten Frequenzen gehören unter anderem:

- Frequenzen der Zelle und der einzelnen Zellbestandteile
- Organfrequenzen, z. B. von Leber, Niere, Milz, Magen, Darm, Herz
- Frequenzen der Drüsensysteme
- Frequenzen, die in Verbindung mit dem Immunsystem stehen
- Frequenzen von Knochen und Knorpeln

Wirkung auf der biochemischen Ebene (Beispiele):

- Verbesserung des Sauerstoff- und Nährstoff-Transportes durch das Blut
- Verbesserung der Sauerstoff- und Nährstoff-Aufnahme in die Zellen
- Optimierung des Zellstoffwechsels
- besserer Abtransport der Stoffwechselschlacken aus der Zelle
- Ausleitung von Schlacken aus dem Bindegewebe
- Förderung der Entsäuerung des Zellinneren und des Zellzwischenraumes (extrazelluläre Matrix)
- Wiederherstellung des vegetativ-hormonellen Gleichgewichts

Wirkung auf der Strukturebene (Beispiele):

- Stimulierung von Knorpelwachstum
- Verbesserung der Heilung von Frakturen
- Zunahme der Knochendichte
- Muskelentspannung
- Verbesserung der Durchblutung
- Nerven-/Zellregeneration

Schwingungsverhalten – wie ein Orchester



Hans Jenny, Arzt und Naturwissenschaftler, entdeckte das Eigenschwingverhalten der Zellen und Organe



Die Wirkung des Stoffwechsels in einer gesunden Zelle



celinemed® - Fachinformation
für Therapeuten

Behandlungsmethodik

Die passende Produktausführung wählen

Es sind verschiedene Produktlinien zur Dynamischen Zellstimulation im medizinischen Fachhandel.

Die Produkte für die Dynamische Zellstimulation können in der therapeutischen Praxis, zu Hause oder unterwegs eingesetzt werden.

Für die Behandlung von Tieren gibt es ebenso spezielle Geräte wie für den Arbeitsplatz (ein Gerät, das über die Rückenlehne eines Bürostuhls gelegt wird) oder für den Wellness-Bereich (spezielle Wellness-Liege).



celinemed® Steuergerät und Applikatoren



celinanimalis Steuergerät und Applikatoren für Pferde



celinatura Liege belisana



celinevital Applikator für Bürosessel



Die Produktlinien unterscheiden sich hinsichtlich der gerätetechnischen Ausführung und Handhabung:

- Reflexzonenbehandlung und Meridianbehandlung im humanmedizinischen Bereich¹⁾
- Sattelform und Fußfesselanbringung bei der Behandlung von Pferden
- Biss- und Kratzfestigkeit bei Kleintieren wie Hunden und Katzen

Für alle Produktlinien gleich sind die dargestellten Wirkprinzipien.

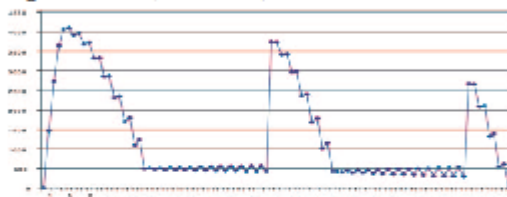
Variable Einstellungen für die Behandlung

Für die Behandlung ausschlaggebend ist die Auswahl der Applikatoren und eventuell eine Festlegung der Applikatorenreihenfolge bei komplexeren Behandlungen.

Therapeutische Auswirkungen haben die Einstellung von Behandlungszeit und Intensität am Steuergerät. Beispielsweise ändert sich nach Global Scaling® die Qualität der Zeit mit der Zeit. So verbinden sich mit der Entscheidung für 6 oder 8 oder 12 Minuten Behandlungszeit unterschiedliche therapeutische Teilziele wie Regeneration, Ausleitung oder Entspannung.

Feste Behandlungsvorgaben

Keinen Einfluss hat der Behandler auf das Grundprogramm, auf die Frequenzauswahl, den Frequenzbereich (0,5 Hz bis 20.000 Hz) und die Signalformen (nichtlinear).



Signalform Dynamische Zellstimulation Einzelimpuls, © celinemed

Die Signalformen sind nicht technisch²⁾, wie bei anderen Herstellern, sondern entsprechen dem Aktionspotential der Nervenzellen.

Die Bedienung ist einfach. Die Ersteinweisung sollte aber durch einen medizinischen Fachberater erfolgen. Dessen beratende Begleitung erfolgt für den Kunden 2 Jahre kostenfrei.

celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

1) beschrieben in dem Buch „Gesundheit und Lebensenergie mit Dynamischer Zellstimulation“ von Petra Zinke-Wolter, S. 79ff

2) Technische Signalformen sind z.B. Rechteck-, Sägezahn-, Trapez-, Sinus- und Nadelimpuls.

*celinemed®-Fachinformation
für Therapeuten*

1) z.B. SCENAR, Zapper usw.

2) Resonanz: Zwei Systeme regen sich gegenseitig zur Schwingung an, sofern sie die gleiche Wellenlänge besitzen

3) Die Heringsche Regel ist ein Beurteilungskriterium für den Behandlungsverlauf, nach dem sich bei homöopathischer Behandlung die Symptome einer chronischen Krankheit von „oben nach unten“ und von „innen nach außen“, d.h. von „lebenswichtigeren zu den weniger lebenswichtigen Organen“ bessern.

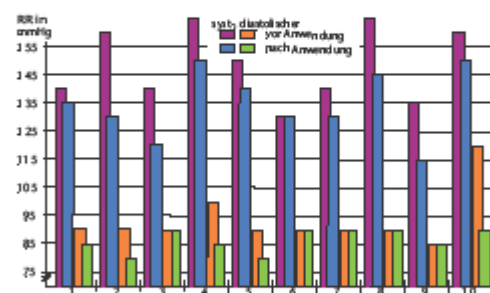
4) Dr. M. Doepp versteht darunter eine Dysorganisation des zentralen und des vegetativen Nervensystems, wodurch auf therapeutische Fragen oder Reize nur irrationale oder paradoxe Reaktionen erfolgen.

Hauptanwendungsgebiete

Viele Medizinprodukte der Frequenztherapie können sowohl zur Diagnose als auch zur Therapie eingesetzt werden.¹⁾ Die Dynamische Zellstimulation ist im Unterschied dazu nicht für Diagnosen konzipiert.

Dem gingen folgende Grundüberlegungen voraus: In der Komplementärmedizin ist es ohnehin üblich, auf den Dialog mit dem Körper zu vertrauen. Die biologische Intelligenz des Organismus selbst weiß am besten, welche Informationen und Energien ihm zur Überwindung eines Mangelzustandes fehlen. Aus den angebotenen Frequenzen wählt sie diejenigen aus, die nicht mehr dem Eigenschwingverhalten entsprechen. So wird der Organismus in einen Zustand zurück geführt, in dem er Unterstützung durch universelle Protonenresonanz-Prozesse erfährt.²⁾ Zellen und Organe, die sich im Eigenschwingverhalten befinden, bleiben im Prinzip von dieser Stimulation unberührt – besser noch: sie werden in ihrem gesunden Zustand gestärkt und unterstützt.

Dabei folgt der Organismus eigenen Regeln, die in der klassischen Homöopathie beispielsweise als Heringsches Gesetz³⁾ beschrieben werden. Das beeinträchtigt keinesfalls den Führungsanspruch des Therapeuten im Diagnose- und Therapieprozess, sondern bietet gerade angesichts der Komplexität heutiger Krankheitsbilder oftmals eine wertvolle Option, wenn der Patient sich eigen- und selbstverantwortlich im häuslichen Umfeld weiter behandelt.



Blutdruckregulierung mit celinemed®-Ergebnis: Normalisierung des systolischen und diastolischen Blutdruckes (oberer und unterer Blutdruckwert), 10 Behandlungen



In der Praxis selbst kann die Dynamische Zellstimulation die therapeutische Diagnose maßgeblich unterstützen, wenn sich der Patient aufgrund der Kombination von Stress und starker Elektrosmog-Belastung in einem Zustand des Switching⁴⁾ befindet, wodurch viele komplementärmedizinische Testverfahren zu keinen oder verfälschten Ergebnissen führen. Hier kann es durch eine kurze Behandlung zu erstaunlichen Veränderungen im Status des Patienten kommen.



Energiestatusmessung mit PROGNOS

Basismessung 02/03 - blau
Kontrollmessung 08/03 - rot
Sollwert - grau

Behandlung mit celinemed® 1.6E
1-2 mal täglich, Stufe 3-5,
Zeit 10-20 min mit Mattenapplikator,
zusätzlich 1x täglich mit Intensiv-
applikator Stufe 8-10, Zeit 16 min

Quelle: ESW

Die Dynamische Zellstimulation eignet sich hervorragend als Grund- und Ergänzungsbehandlung bei jeder Art von konventioneller oder komplementärmedizinischer Therapie im human- und veterinärmedizinischen Bereich bei akuten und chronischen Erkrankungen sowie zur Prävention/Salutogenese.

Besonders augenfällig wird der Behandlungserfolg beispielsweise bei:

- akuten Schmerzen
- Wundheilung nach operativen Eingriffen
- beginnenden grippalen Infekten
- Auflösen der Regulationsstarre und Vitalisierung bei chronischen Erkrankungen
- Begleittherapie bei Borreliose und Co-Infektionen sowie opportunistischen Infektionen
- Optimierung von Organkohärenz und Herzratenvariabilität

Die symptombezogene Anwendungsbreite erklärt sich aus dem wissenschaftlich-therapeutischen Grundverständnis:

Erkrankungen, besonders chronische Erkrankungen, beruhen ursächlich fast immer auf einem eingeschränktem Informations- und Energiefluss.

1) Zu den Feldstärken siehe auch den Abschnitt „Wissenschaftliche Hintergründe der Dynamischen Zellstimulation“ auf Seite 4.

celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

Kontraindikationen und Therapiebegrenzungen

Besondere Achtsamkeit ist geboten bei jeglicher Medikamenteneinnahme, da es aufgrund der Stoffwechseleoptimierung zu einer Wirkungsverstärkung kommen kann. (Möglicherweise wird eine Reduzierung der Wirkstoffmenge möglich. Das ist im Einzelfall immer mit dem behandelnden Arzt zu prüfen.)

Als Kontraindikation gelten Organimplantate (wie z.B. Herz- und Nierenimplantate). Die Stimulierung des Immunsystems provoziert mit hoher Wahrscheinlichkeit Abstoßungsreaktionen (Rejektion).

Bei elektronischen Implantaten unterstellt der Gesetzgeber eine Beeinflussung der Steuerungselektronik durch die elektro-magnetischen Felder. Zum Vergleich: Wer in einem Auto Platz nimmt oder an einem parkenden Auto vorbei läuft, setzt sich einem Vielfachen an elektromagnetischer Feldbeeinflussung aus. Wenigstens bei Herzschrittmachern und Defibrillatoren nahm der Gesetzgeber eine Differenzierung vor und gab als Grenzwert Feldstärken an, die bei einer Dynamischen Zellstimulation mehr als deutlich unterschritten werden.¹⁾

Auf der Grundlage der Strahlenschutzverordnung der 50er Jahre verlangt der Gesetzgeber besondere Vorsicht bzw. Behandlungsverzicht bei der Behandlung von Schwangeren und von Kleinkindern. In der therapeutischen Praxis hat sich eher der Nutzen einer Behandlung bestätigt – im Einverständnis mit den Betroffenen und gegebenenfalls dem der Eltern.



Therapeutische Grenzen

Im dargestellten Therapieverständnis spielen psychisch-mentale und geistig-seelische Faktoren auf der Informationsebene für Gesundheit oder Erkrankung eine Schlüsselrolle. Die Dynamische Zellstimulation wirkt zwar auch harmonisierend auf die Psyche, kann und soll bei den jetzigen Produkteigenschaften dort ursächlich aber nichts lösen. Bestenfalls können Entscheidungsprozesse dadurch unterstützt werden, dass durch die begleitende Behandlung für mehr Vitalkraft gesorgt wird. Außerdem trägt die Harmonisierung durch die Dynamische Zellstimulation dazu bei, dass weniger dramatisiert wird. Auch eine psychische Aktivierung oder die Förderung von Entspannungsprozessen ist durchaus möglich.

Bei Ernährungsdefiziten, Bewegungsmangel und manifesten strukturellen Problemen kann die Dynamische Zellstimulation zwar kompensierend wirken, stellt verständlicherweise aber keine Lösung der Probleme dar. Eine diesbezüglich missbräuchliche Verwendung scheitert mittelfristig an der Intelligenz natürlicher, biologischer Systeme.

celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

1) Konventionelles Paradigma (basierend auf der Newtonschen Physik und der Reduzierung auf materielle Phänomene) – neues Wissenschaftsparadigma (basierend auf der Quantenphysik und der Einbeziehung des Bewusstseins in die physikalische Betrachtung)

2) Burkhard Heim (1925-2001) war ein deutscher Physiker. Als sein Hauptwerk gilt der Versuch der Formulierung einer einheitlichen Feldtheorie.

Stand der naturheilkundlichen Forschung

Der vielerorts beschriebene Paradigmenwechsel¹⁾ hat keinesfalls schon dahin gehend Auswirkungen, dass nichtkonventionelle medizinische Entwicklungen mit fairen Maßstäben gemessen würden und im öffentlichen Raum gleichberechtigt dargestellt werden könnten.

Ausschließlich mit Bezug auf konventionelle Maßstäbe fordert der Gesetzgeber mit Hilfe des Medizinproduktegesetzes und des Heilmittelwerbegesetzes den Hinweis darauf, dass die Dynamische Zellstimulation bislang nicht wissenschaftlich anerkannt sei. Ebenso habe die Existenz von Feldern oder der feinstoffliche Charakter des Universums als unwissenschaftlich zu gelten.

Das Wissenschaftsdilemma ist sicherlich ein Mehrfaches. Einerseits fehlen der konventionellen Physik die Werkzeuge und Begrifflichkeiten, um Aussagen über Protonenresonanzen, Eigenschwingverhalten der Materie oder über Informationsfelder von Zellen und Organen verifizieren zu können. Demzufolge gilt die Beschäftigung mit solchen Phänomenen in konventionell-akademischen Kreisen immer noch als rufschädigend. Und selbst im tradierten akademisch-universitären Ausbildungsbetrieb spielen legitime physikalische Konzepte wie die Theorie über den zwölfdimensionalen Aufbau des Universums von Burkhard Heim²⁾ aufgrund ihrer Erklärungsbedürftigkeit meist keine Rolle.

Andererseits macht es sich der alternative Bereich aber auch selber schwer: Statt die vergleichsweise beschränkten Forschungskapazitäten zu bündeln und über Synergieeffekte zu kommunizieren, erweisen sich Vertreter unterschiedlicher alternativer Konzepte untereinander wenig kommunikations- und kooperationsbereit. Interessierte müssen selbst herausfinden, was beispielsweise die stehenden Gravitationswellen Hartmut Möllers, die Skalarwellen Konstantin Meyls und die von Fritz-Albert Popp an Zellen nachgewiesenen Phänomene elektromagnetischer Wellen mit Verdichtungen (Knoten) und Bäuchen (Auflockerungen) miteinander zu tun haben könnten.

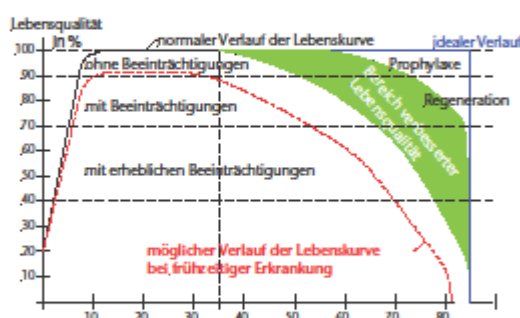


Erschwerend kommt hinzu, dass sich mit schulmedizinischen Ansprüchen keine sinnvollen und in sich stimmigen Studien zu Aussagen der Energie- und Informationsmedizin realisieren lassen. Versuche dieser Art gibt es sehr zahlreich auf dem Gebiet der inzwischen etablierteren Magnetfeldtherapie.

Insofern ist es eine Frage der Seriosität, herangezogene Erklärungshypothesen nicht als allgemein verbindliche, wissenschaftlich abschließend definierte und schulmedizinisch akzeptierte Wirkprinzipien hinzustellen.

Festzuhalten wäre vielmehr, dass durch zahlreiche empirische Befunde des Therapiealltags und durch objektivierbare energiemedizinisch-diagnostische Methoden der Meridian-, Segmentardiagnostik¹⁾ und Thermografie (Thermodiagnostik) und über Auswertungsmethoden der Häufigkeitsverteilungsanalyse biologischer Daten sowie über die Herzratenvariabilität eine auch schulmedizinisch nachvollziehbare Darstellungsform der erzielbaren Therapieergebnisse möglich ist. Hinzu kommen Möglichkeiten der Informationsfeldanalyse und der Informationsfeldmedizin.

Für den Anwender selbst gilt: es zählt nicht das wissenschaftssprachlich verklausulierte Heilversprechen, sondern das individuell erlebbare Heilergebnis.



celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

1) z.B. PROGNOS, AMSAT



celinemed®-Fachinformation
für Therapeuten

Literatur und Quellen

Ansprechpartner für weitere Informationen:

Literatur

Bischof, Marco: Tachyonen, Orgonenergie, Skalarwellen – Feinstoffliche Felder zwischen Mythos und Wissenschaft, AT Verlag 2002

Dahlke, Ruediger: Die Schicksalsgesetze – Spielregeln fürs Leben, Arkana, München 2009

Doepp, Manfred: Energie und Kosmos, Die Medizin des 21. Jahrhunderts, Co Med Verlag, 2008

Lipton, Bruce: Intelligente Zellen – Wie Erfahrungen unsere Gene steuern, KOHA-Verlag, 2009

Müller, Hartmut: Global Scaling und Zeit, in: Nexus 13, 2007

Müller, Hartmut: Global Scaling – die Macht der Maßstäbe, in: Nexus 12, 2007

Popp, Fritz-Albert: Biophotonen – Neue Horizonte in der Medizin, Haug 2006

Schmieke, Marcus: Radionik in Wissenschaft und Medizin, Raum und Zeit, Sonderdruck

Viehweiger, Rainer: Die Welt mit neuen Augen sehen – Erkenne das Universum durch Global Scaling, 2010

Zinke-Wolter, Petra: Gesundheit und Lebensenergie mit Dynamischer Zellstimulation, Düsseldorf 2009

DVDs

Lipton, Bruce (DVD): Intelligente Zellen – Der Geist ist stärker als die Gene

The Living Matrix – Heilweisen der Zukunft (DVD)

Links

www.celinemed.de

www.naturheilmagazin.de

www.ganzmed.eu

www.naturheilkunde-chemnitz.de



celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

Anhang

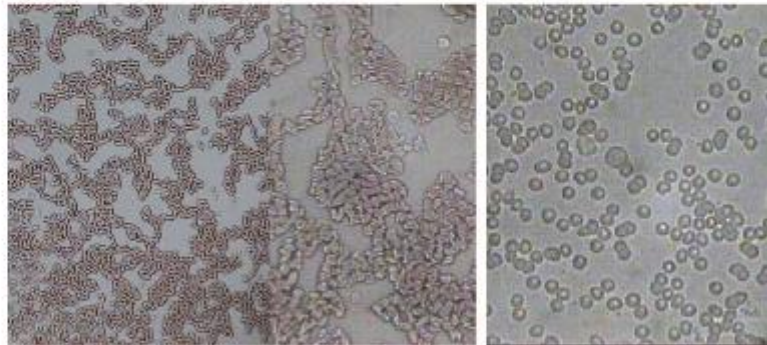
celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

Digitale Lichtmikroskopie am Menschen (Frau G.*)

Digitales Lichtmikroskop, kein Dunkelfeld!

* Namen sind dokumentiert

Quelle: ESW



Vergrößerung: 100-fach 400-fach

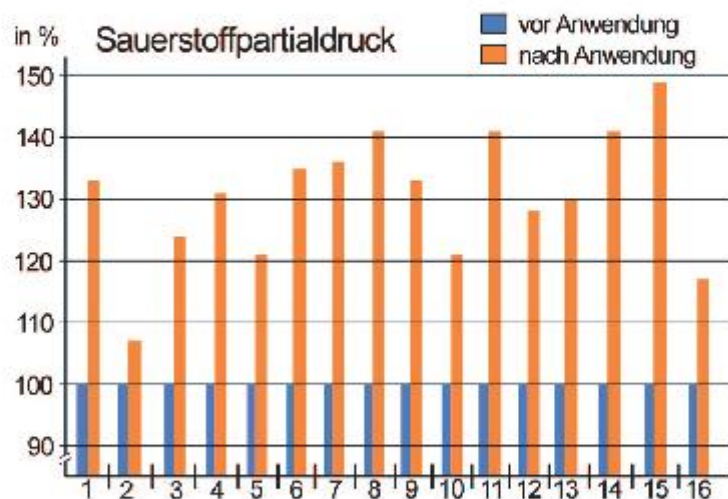
Blutbild vor dem Test: starke Zusammenballungen der Blutkörperchen und „Geldrollenbildung“.

Blutbild nach der Behandlung: wesentlich besserer Eindruck.

Sauerstoffzunahme mit celinemed®

Alle Messungen mit celinemed® 1.6E

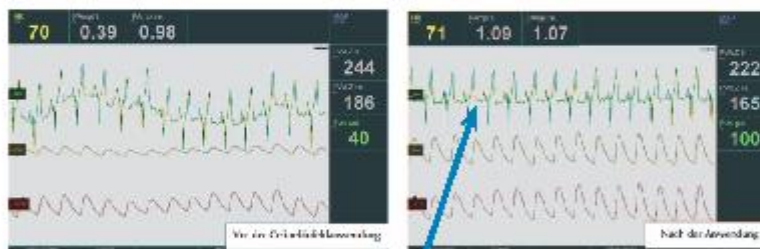
Quelle: Sanatura GmbH





Pulswellenanalyse mit celinemed®

Quelle: ESW

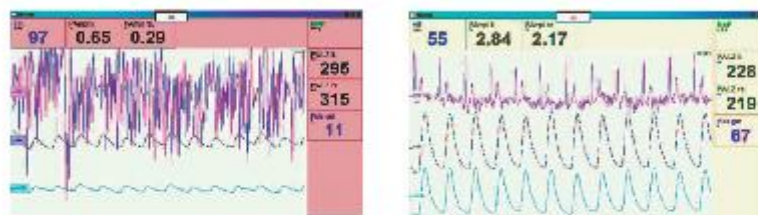


Verbesserung der Durchblutung während der Anwendung

Ergebnis: Herzrhythmus ausgeglichen (obere Kurve). Pulsamplitude recht, linker Mittelfinger gleich; anfänglich starke Unterschiede. Pulsqualität von 40% auf 100% gestiegen.

Pulswellenanalyse mit celinemed®

Quelle: ESW



Vor der Anwendung

Verbesserung der Durchblutung nach 3 Wochen celinemed®-Anwendungen.

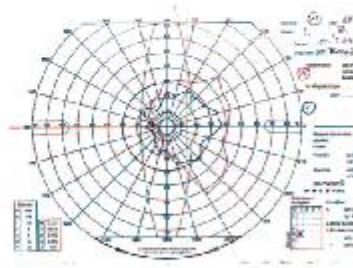
Ergebnis: Herzrhythmus ausgeglichen (obere Kurve), Pulsamplitude rechter, linker Mittelfinger wesentlich verbessert und ausgeglichen. Puls auf Normalwert (55 statt 97).

celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

Gesichtsfeldverbesserung mit celinemed®

Die Gesichtsfeldverbesserung konnte bei allen Probanden nachgewiesen werden.

Quelle: Augenarztpraxis Frau Dr. Uhlig



Vor der Behandlung



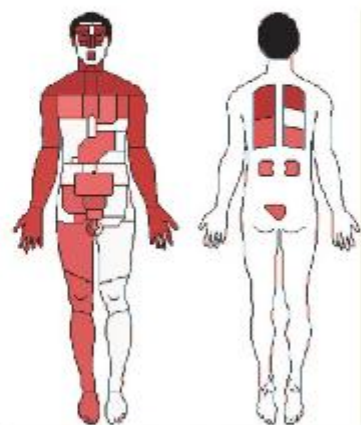
nach 10 Anwendungen

Energiestatusmessung mit AMSAT - Parkinsonbefund

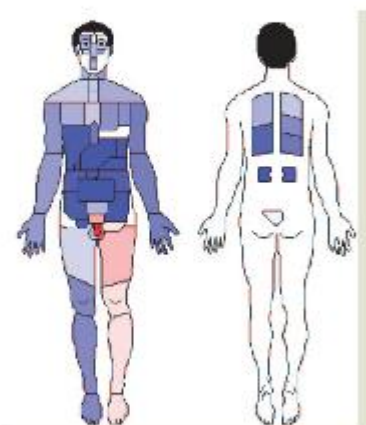
Ausgangsmessung: Rot = Dysfunktion

Nach Behandlung mit celinemed® 2.0, 8min, Stufe 3 - niedrig:
Blau = Normalisierung

Quelle: arca vita



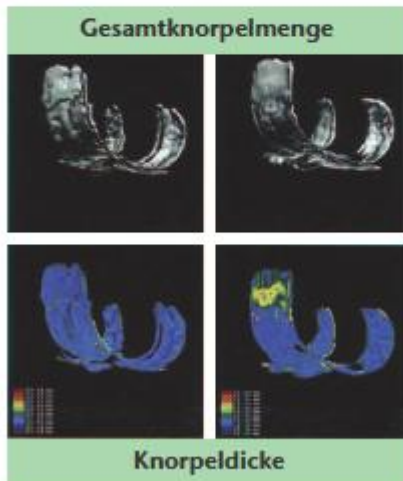
Organische | Integrale Analyse



Organische | Integrale Analyse



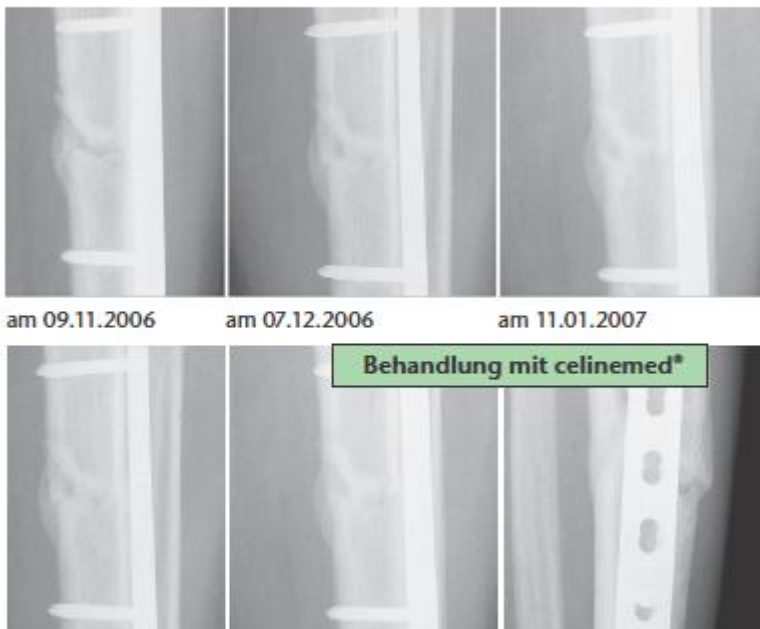
Studie zum Knorpelaufbau



1999 von Prof. Dr. Froböse durchgeführte Studie an 14 Patientinnen mit einer fortgeschrittenen Arthrose im Kniegelenk (Gonarthrose in den Stadien II und III) und gravierenden Defekten am Knorpel von Oberschenkel und Unterschenkel, sowie der Kniescheibe.

Froböse, I.; Eckey, U.; Reiser, M.; Glaser, C.; Englmeier, F.; Assheuer, J.; Breitgraf, G.: Evaluation der Effektivität dreidimensionaler pulsierender elektromagnetischer Felder der Multi-Bio-Signal-Therapie (MBST) auf die Regeneration von Knorpelstrukturen. In: Orthopädische Praxis 36 (8) 2000, S. 510-515

Heilung nach Fraktur mit celinemed®



celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

Behandlung offener Beine mit celinemed®

Quelle: ESW



Beginn der Behandlung
am 10.01.2002



Zustand am
07.02.2002



Dauererfolg seit
Juli 2002

Osteoporosestudie 08/01 bis 05/02

Gerätesystem celinemed® 1.5, Quelle: B&S-Verlag Halle

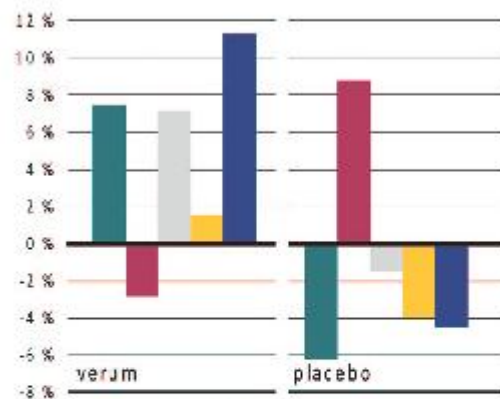
Dr. Werner Holeczy,
Bruck
Dr. Wolfgang Grabner,
St. Georgen

trabekulär
kortikal
Oberschenkelhals
Lendenwirbel
gemittelt

trabekulär = Knocheninneres
kortikal = Knochenoberfläche

Verumgruppen:

Veränderungen der Knochendichte aus den Gruppen mit den aktiven Geräten.
19 Personen, Alter 63-97 Jahre.



Placebogruppen:

Veränderungen der Knochendichte aus den Gruppen mit den Placebogerten.
16 Personen, Alter 62-93 Jahre.

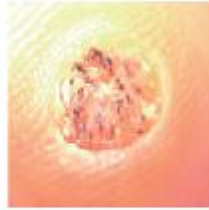


Behandlung einer Warze mit celinemed®

Behandlung: mehrfach pro Tag mit Intensivapplikator Stufe 7-10.



14.08.2005



22.08.2005



22.09.2005



28.09.2005

Wundheilung mit celinemed®

Quelle: ESW



Quetschung mit
Trümmerfraktur
Mittelfinger



Zustand am nächsten Tag



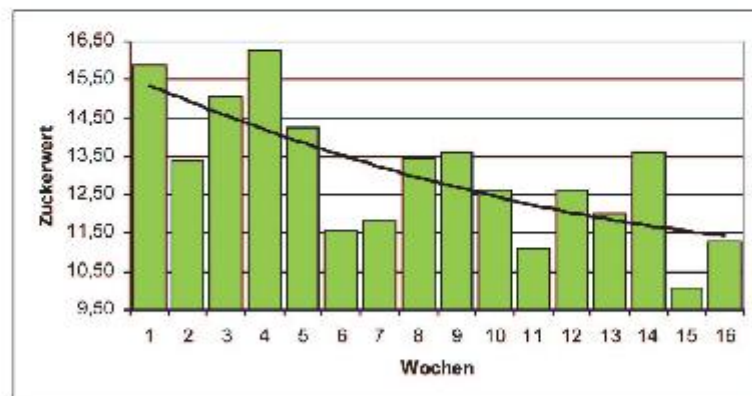
nach 3 Wochen



celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten

Blutzuckerentwicklung mit celinemed®

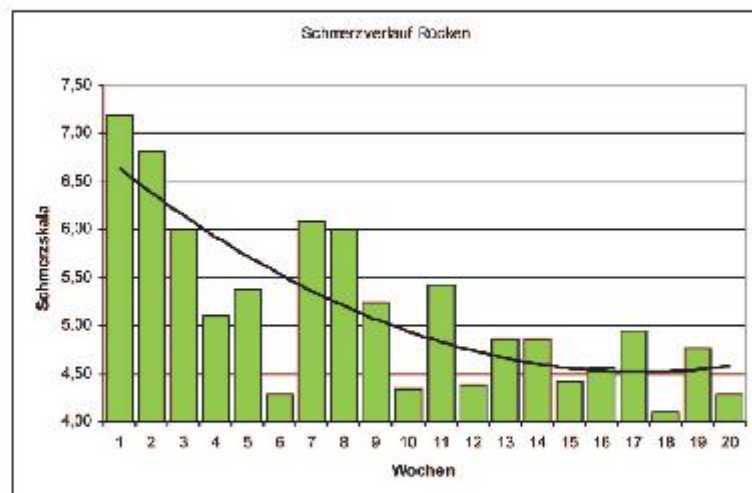
Quelle: ESW



Verlauf von Rückenschmerzen mit celinemed®

Schmerzskala von 1 bis 10

Quelle: ESW

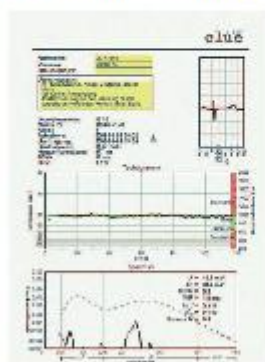




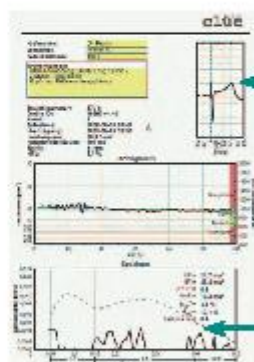
HRV-Messung mit celinemed®

Anwender: 81 Jahre, mehrere Herzinfarkte und Stents

Meßsystem: clue medical



vorher



nachher

Deutlich besserer
Impuls vom Herz-
steuerzentrum

Deutlich breiteres
Frequenzspektrum

celinemed® in der Allgemeinmedizin



Anwendung bei:

- Asthma, Gicht
- Rheumatismus
- Erschöpfungszustände
- Schmerzen aller Art
- Grippale Infekte
- Allergie
- Gürtelrose
- Ödeme
- Tinnitus
- Offene Beine
- ...

Wirkmechanismen:

- Verbesserte Durchblutung
- Mehr verfügbarer Sauerstoff
- Entsäuerung
- Immunstärkung (Normalisierung)
- Harmonisierung der Drüsensysteme
- Harmonisierung des Meridiansystems
- ...

*celinemed®- Fachinformation
für Therapeuten*

celinemed® in der Orthopädie



Anwendung bei:

- Arthritis
- Arthrose
- Bandscheibenvorfälle
- Hexenschuss (Ischialgie)
- Osteoporose
- Lumbalgie (Lendenschmerzen)
- Luxationen (Auskugelungen)
- Distorsionen (Verdrehungen)
- Prellungen
- Sportverletzungen
- ...

Wirkmechanismen:

- Durchblutungsverbesserung
- Verbesselter Sauerstoffstatus
- Verbesselter Stoffwechsel
- Muskelentspannung
- ...

celinemed® in der Neurologie: Nervensystem



Anwendung bei:

- Alzheimersche Krankheit
- Multiple Sklerose
- Parkinson
- Trigeminus Neurologie
- Migräne
- Depressionen
- Demenz
- ...

Wirkmechanismen:

- Stoffwechselverbesserung
- Harmonisierung der Drüsensysteme
- Entgiftung
- Nervenregeneration (Zellregeneration)
- ...



celinemed® in der Kardiologie: Herz-Kreislauf



Anwendung bei:

- Arteriosklerose
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Durchblutungsstörungen
- Ödeme
- Herzischämie (Verengung der Arterien + Sauerstoffmangel)
- ...

Wirkmechanismen:

- Durchblutungsverbesserung
- Muskelentspannung
- Bessere Sauerstoffversorgung
- pH-Wert-Normalisierung des Blutes
- NO-Freisetzung Stoffwechselverbesserung
- ...

celinemed® in der Augenheilkunde



Anwendung bei:

- Grüner Star (Glaukom)
- Grauer Star (Katarakt)
- Bindehautentzündung
- altersbedingte Makuladegeneration (AMD)
- ...

Wirkmechanismen:

- Durchblutungsverbesserung
- Bessere Sauerstoffversorgung
- Anregung des Stoffwechsels (Normalisierung vor allem im Körper)



 **Energetische Systeme Weimann e.K.**
Witznitzer Werkstraße 25
D-04552 Borna
Tel. +49 3433 7449990
Fax +49 3433 7449989
info@esw-aktiv.de
www.esw-aktiv.de
www.celinemed.de

Literatur

- Antonovsky, Aaron (1987):** Unraveling the mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass Publishers; San Francisco.
- Altgeld, Thomas/Laser, Ina/Walter, Ulla (1997):** Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse Juventa; Weinheim.
- Atkin, Charles/Wallace, Lawrence (1990):** Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts. Sage; USA.
- Beck, Klaus (2007):** Kommunikationswissenschaft. UVK Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz
- Begenau, Jutta/Schubert, Cornelius/Vogd, Werner (2010):** Die Arzt-Patient-Beziehung. 1.Aufl. W. Kohlhammer GmbH; Stuttgart.
- Beller, Sieghard (2004):** Empirisch forschen lernen. Konzepte, Methoden, Fallbeispiele, Tipps. 1. Aufl. Hans Huber; Bern.
- Bernart, Yvonne/Krapp, Stefanie (1997):** Das narrative Interview: ein Leitfaden zur rekonstruktiven Auswertung. Empirische Pädagogik.
- Brähler, Elmar/Felder, Hildegard (1999):** Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit. 2. Aufl. Westdeutscher Verlag; Wiesbaden.
- Busse, Stefan/Hausinger, Brigitte (Hg.) (2013):** Supervisions- und Coachingprozesse erforschen. Theoretische und methodische Zugänge. Bd. 7. Vandenhoeck&Ruprecht; Göttingen, Bristol USA.
- Busse, Stefan/Hansen, Simona/Lohse, Markus (2013):** Methodische Rekonstruktion von Wissen in Supervisionsprozessen. In: **Busse, Stefan/Hausinger, Brigitte (Hg.) (2013)** Supervisions- und Coachingprozesse erforschen. Theoretische und methodische Zugänge. Bd. 7. Vandenhoeck&Ruprecht; Göttingen, Bristol USA. S. 14-53.
- Castells, Manuell (2004):** Der Aufstieg der Netzwerkgesellschaft. Teil 1 der Trilogie. Das Informationszeitalter. Leske + Budrich, Opladen.
- Corbin, Juliet/Schuff-Werner, Frank (2012):** Grounded Theory Methodology. Fernuniversität Hagen, Fakultät für Kultur- und Sozialwissenschaften.
- Coulter, Angela/Magee, Helen (2003):** The European Patient of the Future. Open University Press, McGraw-Hill House; United Kingdom.
- Czock, Horst/Goebel, Eberhard/Guthke, Beate (1990):** Lesebuch zu Arbeit und Gesundheit: Man darf nicht wehleidig sein! 2. Aufl. Berliner Gesundheitsladen e.V.; Berlin.
- Deter, Hans-Christian (2010):** Die Arzt-Patient-Beziehung in der modernen Medizin. Vandenhoeck & Ruprecht; Göttingen.

- Evans**, Imogen/**Thornton**, Hazel/ **Chalmers**, Iain/**Glasziou**, Paul (2013): Wo ist der Beweis? Plädoyer für eine evidenzbasierte Medizin. Verlag Hans Huber, Bern.
- Flick**, Uwe/**von Kardoff**, Ernst/**Steinke**, Ines (2010): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 8. Aufl. Rowohlt Taschenbuch; Reinbek bei Hamburg.
- Förster**, Anja/**Kreuz**, Peter (2003): Marketing-Trends. Ideen und Konzepte für Ihren Markterfolg. 1. Aufl. Gabler; Wiesbaden.
- Frey**, Ulrich Dirk (1994): Marketing im Aufbruch: Werbung, Verkaufsförderung, Trademarketing, Vertrieb. Moderne Industrie; Landsberg/Lech
- Giger**, Andreas (2004): Lebensqualitäts-Märkte. Wege aus der Sättigungsfalle, Trendstudie. Zukunftsinstitut GmbH; Frankfurt am Main.
- Glatzer**, Wolfgang/**von Below**, Susanne/**Stoffregen**, Matthias (2010): Challenges for quality of Life in the contemporary World. Kluwer Academic.
- Glinka**, Hans-Juergen (1998): Das narrative Interview: Eine Einführung für Sozialpädagogen. Edition Soziale Arbeit. Juventa, Weinheim und München.
- Grätzel**, Philipp von Grätz (2004): Vernetzte Medizin: Patienten-Empowerment und Netzinfrastrukturen in der Medizin des 21. Jahrhunderts. Heise; Hannover.
- Hansen**, Simona/**Lohse**, Markus (2011): Masterarbeit: Supervision Plus. Professionelle Beratung als interaktive Generierung von Wissen. Hochschule Mittweida, Fakultät Sozialer Arbeit; Roßwein.
- Homfeldt**, Hans Guenther/**Steigleder**, Sandra (2003): Gesundheitsvorstellungen und Lebenswelt. Subjektive Vorstellungen von Bewohnern benachteiligter Wohngebiete über Gesundheit und ihre Einflussfaktoren. Juventa; Weinheim.
- Holling**, Guenter/**Petersen**, Erik (1995): Zukunft der Gesundheit. Perspektiven sozialökologischer Gesundheitspolitik und -Arbeit. Mabuse; Frankfurt am Main.
- Huber**, E./**Langbein**, K. (2004): Die Gesundheits-Revolution: Radikale Wege aus der Krise – was Patienten wissen müssen. Aufbau-Verlag; Berlin.
- Hünnekens**, Wolfgang (2009): Die Ich-Sender. Das Social Media-Prinzip. Business Village; Göttingen.
- Kaufmann**, Jean-Claude (1999): Das verstehende Interview. Theorie und Praxis. Universitätsverlag Konstanz; Konstanz.
- Koch**, Christoph (2010): Achtung: Patient online! Wie Internet, soziale Netzwerke und kommunikativer Strukturwandel den Gesundheitssektor transformieren. Gabler; Wiesbaden.
- Kotler**, Philip (2003): Marketing – Guide. Die wichtigsten Ideen und Konzepte. Campus; Frankfurt/New York.

- Lauffer, Jürgen (2004):** In 8 Sekunden um die Welt. Kinder, Jugendliche, Familien – Internetnutzung im europäischen und internationalen Kontext. AJZ-Druck & Verlag, Bielefeld.
- Lohse, Markus (2007)** Diplomarbeit: Anpassung oder Revolte. Die Bedürfnisentwicklung älterer Menschen. Perspektive der Sozialarbeit – der Sozialpädagogische Blick; Hochschule Mittweida. Fakultät Soziale Arbeit; Rosswein.
- Mareike, Rochel (2006):** Von der Kundenzufriedenheit zur Lebensqualität – „Quality of Life“ als Zielgröße im Marketing, FGM; München.
- Marstedt, Gerd/Last, Reinhard/Wahl, Wulf-Bodo/Müller, Rainer (1993):** Gesundheit und Lebensqualität. Ergebnisbericht zu einer Untersuchung des Zentrums für Sozialpolitik über Arbeit und Freizeit, Gesundheit und Krankheit im Land Bremen. Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen, Angestellten Kammer Bremen.
- Mayring, Philipp (1993):** Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 2. Aufl. Beltz Psychologie Verlags Union; Thüringen.
- Mayring, Philipp/Gläser-Zikuda, Michaela (2005):** Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse, Beltz, Weinheim und Basel.
- Mayring, Philipp (2010):** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 11. Aufl. Beltz, Weinheim und Basel.
- Meindl, Anja (2012):** Lebensqualität - was ist das eigentlich? Eine Analyse aus theoretischer Perspektive. FGM; München.
- Niederlag, Wolfgang/Lemke, Heinz/Nagel, Eckhard/Dössel, Olaf (2008):** Gesundheitswesen 2025. Health Academy; Dresden.
- Noll, Heinz-Herbert (2000):** Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung: Lebensqualität und „neue“ Wohlfahrtskonzepte, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung; Berlin.
- Oberender, P./Hebborn, A./Zerth, J. (2002):** Wachstumsmarkt Gesundheit. Lucius & Lucius; Stuttgart.
- Palfrey, J./Gasser, U. (2008):** Generation Internet. Die Digital Natives. Carl Hanser; München.
- Ravens-Sieberer, A./Cieza, A./Bullinger, M. (2007):** Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte, Methode, Anwendung; ecomed; Landsberg.
- Rupprecht, Roland (1993):** Lebensqualität. Theoretische Konzepte und Ansätze zur Operationalisierung, Wendelstein; Erlangen-Nürnberg
- Schaefers, B./Zapf, W (1998):** Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands. Leske + Budrich; Opladen.
- Schiffer, Eckhard (2009):** Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese. Schatzsuche statt Fehlerfahndung. 6. Aufl. Beltz Verlag; Weinheim

- Schnabel, Peter-Ernst/Bödeker, Malte (2012):** Gesundheitskommunikation. Mehr als das Reden über Krankheit. Beltz Juventa; Hembach.
- Schoelkopf, Martin (2010):** Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Gesundheitssystemvergleich und die europäische Gesundheitspolitik. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; Berlin.
- Schumacher, J./Klaiberg, A./Braehler, E. (2003):** Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. J. Hogrefe; Göttingen.
- Schüller, Anne M. (2011):** Zukunftstrend Empfehlungsmarketing. Der beste Umsatzbeschleuniger aller Zeiten. 5. Aufl. Business Village; Göttingen.
- Schüller, Anne M. (2012):** Touchpoints. Auf Tuchfühlung mit dem Kunden von heute. Managementstrategien für unsere neue Businesswelt. 2. Aufl. Gabal, Offenbach.
- Schütze, Fritz (1978):** Die Technik des narrative Interviews in Interaktionsfeldstudien dargestellt an e. Projekt zur Erforschung v. kommunalen Machtstrukturen. 2. Aufl. Universität Bielefeld.
- Silverman, David (2006):** Interpreting Qualitative Data Third Edition. Sage Publications Ltd.; London.
- Sonnentag, Sabine (2006):** Abschlussarbeiten und Dissertationen in der angewandten psychologischen Forschung. Hogrefe; Göttingen und München.
- Stieger, Rebecca (2006):** Lebensqualität aus Konsumentensicht – eine explorative Erfassung des Konstrukts mit Hilfe qualitativer Methoden. FGM; München.
- Strauss, Anselm/Corbin, Juliet (1990):** Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Beltz; Weinheim.
- Tezcan-Güntekin, Hürrem (2010):** Da muss ich denen erstmal den Wind aus den Segeln nehmen! – Wie Ärzte mit informierten Patienten umgehen. In: **Begenau, Jutta/Schubert, Cornelius/Vogd, Werner (2010):** Die Arzt-Patient-Beziehung. 1. Aufl. W. Kolhammer; Stuttgart S. 95-111.
- Wacker, E./ Wansing, G./Schaefers, M. (2005):** Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem Persönlichen Budget. 1. Aufl. Deutscher Universitäts-Verlag/GWV Fachverlage; Wiesbaden.
- Wagner, Michaela (2009):** Marketing und Lebensqualität. Zusammenhänge, Wechselwirkungen und Rückkopplungen. Diplomica, Hamburg.
- Zinke-Wolter, Petra (2009):** Gesundheit und Lebensenergie mit Dynamischer Zellstimulation. Neue Wege der Frequenztherapie. 2. Aufl. Düsseldorf

Essays:

Antonovsky, Aaron (1990): Salutogenesis. Studying Health vs. Studying Disease. Lecture at the Congress for Clinical Psychology and Psychotherapy; Berlin.

Beham, B./Drobic, S./Verwiebe, R. (2006): Literature Review: Theoretical Concepts and Methodological Approaches of Quality of Life and Work; – University of Hamburg.

Billings, Jenny/Haschem, Ferhana, European Communities (2009): Literature Review: Salutogenesis and the Promotion of Positive Mental Health in Older People.

Dürr, Hans-Peter (1999): Vorwort: Leben in Gefahr. Von der Erkenntnis des Lebens zu einer neuen Ethik des Lebendigen. In **Fischbeck, Hans-Jürgen (1999)**, Neukirchener Verlag. Neukirchen-Vluyn.

Evans, Gary (2013): A Novice Researcher's First Walk Through the Maze of Grounded Theory: Rationalization for Classical Grounded Theory. The Grounded Theory Review Volume 12, Issue 1. Liverpool John Moores University.

Hültenschmidt, Norbert/Eliades, George/Singh, Karan/Danke, Iris (2011): The end of Healthcare... as we know it? Die Architektur des Gesundheitsmarkts 2020 und Folgen für Ärzte. Versicherer, Distributoren und Industrie. Bain & Company Inc.

Arbeitsbericht:

Dierks, Marie-Luise/Bitzer, Eva-Maria/Lerch, Magnus/Martin, Sabine/Röseler, Sabine/Schienkiewitz, Anja/Siebeneick, Stefanie/Schwartz, Friedrich-Wilhelm (2001): Patientensouveränität. Der autonome Patient im Mittelpunkt. Arbeitsbericht Nr. 195 / August 2001. Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG), Hannover, in Zusammenarbeit mit der medizinischen Hochschule Hannover, Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung.

Zeitschrift

Wilkes, Malte (1995): Prävention und Lebensqualität: alles eine Frage des Marketing? In Communications: the European journal of communication; die europäische Zeitschrift für Kommunikation, S. 218-233, Münster.

Webseiten

„Neue Ärzte braucht das Land. Masterplan soll hunderte neue Landärzte bringen“ (Focus Money Online 20.12.2012 Artikel http://www.focus.de/finanzen/versicherungen/neue-aerzte-braucht-das-land-masterplan-soll-hunderte-neue-landaerzte-bringen_aid_886058.html).

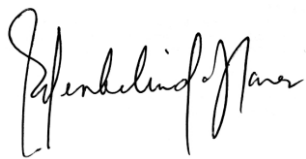
Was ist Twitter?

<http://www.stern.de/digital/online/service-was-ist-twitter-eigentlich-654500.html>

Was ist das Resonanzprinzip? Landesbildungsserver Baden-Württemberg
http://www.schulebw.de/unterricht/faecher/physik/online_material/akustik/ueberlagerung/resonanz.htm

Selbständigkeitserklärung

Ich erkläre, die vorliegende Masterarbeit – *Der subjektive Zugang zu Lebensqualität: Eine Grundlage für Marketingstrategien am Beispiel des medizinisches Produktes Celinemed®. Der informations- und kommunikationswissenschaftliche Blick* – selbständig und ausschließlich unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel erarbeitet und verfasst zu haben.

A handwritten signature in black ink, reading 'Edenbelinda Nares'.

Edenbelinda Nares

Lichtenau, 02. August 2013

Danksagung

Diese Masterarbeit wäre nicht möglich gewesen, ohne Unterstützung folgender Personen: die ProbandInnen, die freiwillig teilgenommen haben, deren leidenschaftliche Erzählung ihrer Geschichte und das starke Interesse daran, dieses Thema zu erweitern; die VertriebspartnerInnen, die erste Kontakte herstellten, um die Interviews zu ermöglichen; Günther Weimann, Inhaber und Produktentwickler, für die Kooperation und die Gelegenheit (dazu das Vertrauen) ein Praktikum zu absolvieren, meine beiden Betreuer Herr Prof. Dr. Altendorf und Herr Dr. W. Pretzsch, die in der Sortierung und Fokussierung meiner Gedanken geholfen haben und last but not least meinem lieben Mann, für die geduldige Rechtschreib- und Grammatikkorrektur sowie zahlreiche Hinweise zur Differenzierten Betrachtung. Ich bedanke mich von Herzen für die gute Energie in diesem, meinem Entwicklungsprozess.

Diese Arbeit widme ich meiner Familie und an allen bisherigen und zukünftigen AnwenderInnen des Celinemed®-Produktes.

*„Man strebt nach einer Entwicklung,
ohne vorher bewusst zu wissen,
dass es das Streben selbst und nicht das Erreichen,
den tatsächlichen Wert hat.“*

